



Tarja Paakkonen

TYÖPAPERI

Ehkäisevän työn kustannusvaikuttavuus lapsiperhepalveluissa – systemaattinen kirjallisuuskatsaus

TYÖPAPERI 12/2015

Tarja Paakkonen

**Ehkäisevän työn kustannus-
vaikuttavuus lapsiperhe-
palveluissa**
– systemaattinen kirjallisuuskatsaus



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

© Kirjoittaja ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-302-491-5 (verkkojulkaisu)
ISSN 2323-363X (verkkojulkaisu)
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-491-5>

Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy
Tampere, 2015

Tiivistelmä

Tarja Paakkonen. Ehkäisevän työn kustannusvaikuttavuus lapsiperhepalveluissa – systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 12/2015. 48 sivua. Helsinki 2015. ISBN 978-952-302-491-5 (verkkojulkaisu)

Hyvinvointipalveluiden kustannusvaikuttavuuden arviointi on vaativaa. Lapsille, nuorille ja heidän perheilleen suunnatut palvelut tai niiden puuttuminen tuottavat välittömien vaikutusten – hyötyjen tai haittojen – lisäksi pitkäaikaisia seurauksia ja kustannuksia. Erityisesti lasten kohdalla kustannusvaikuttavuuden arviointiin tarvitaan pitkäkestoisia tutkimusasetelmia, jotta voidaan kustannusten lisäksi arvioida vaikuttavuutta: myönteistä muutosta hyvinvoinnissa, elämänlaadussa tai terveydessä.

Lapsiperheiden hyvinvointia tavoiteltaessa ehkäistään lapsen elämässä ja ympäristöstä niitä tekijöitä, jotka aiheuttavat terveydellistä tai sosiaalista haittaa. Lasten hyvinvointia voidaan edistää kohdentamalla tukea heille itselleen tai heidän lähiympäristöönsä: vanhemmille, opettajille tai muille ammattilaisille. Hyvinvointia voidaan lisätä eri tilanteissa vaihtoehtoisin keinoin. Ehkäisevän työn keinoina voidaan käyttää ohjausta, tukea, tietojen ja taitojen lisäämistä tai arjen asioiden hoitamista; toimenpiteitä, jotka kohdistuvat suoraan tai välillisesti yksilöön tai ryhmään.

Kustannusvaikuttavuuden arviointi edellyttää mahdollisuutta verrata interventioita tai ohjelmia toisiinsa. Kustannusvaikuttavuutta arvioidaan laskemalla tarjottavien toimintojen tai interventioiden kustannuksia ja arvioimalla vaikuttavuutta, jota mitataan tiettyyn tilanteeseen soveltuvalla oiremittarilla tai useampaan tilanteeseen soveltuvalla elämänlaatumittarilla. Kustannushyötyanalyysissä sekä kustannukset että hyödyt arvioidaan rahamääräisenä. Taloudellisissa analyyseissä arvioidaan toimenpiteiden keskinäinen paremmuus päätöksentekosääntöjen avulla, ja väestölle tarkoitettujen palveluiden valinta jää resursseista vastaaville päätöksentekijöille.

Tähän kirjallisuuskatsaukseen haettiin tietoa ja tuloksia ehkäisevän työn kustannusvaikuttavuudesta lapsiperhepalveluissa. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineistona käytettiin kansallisia ja kansainvälisiä tieteellisiä tutkimusartikkeleita, jotka valittiin kriteerien mukaisesti lopulliseen analyysiin.

Kansainvälisen tutkimuksen mukaan varhainen käytösongelmiin puuttuminen näyttää olevan kustannusvaikuttavaa. Psykososiaaliset interventiot näyttivät olevan kustannusvaikuttavia kohdennetuille riskiryhmille. Tutkimusten tulosten tulkintaa vaikeuttavat interventioiden jälkeen toteutetut lyhyet seuranta-ajat, vaihtelevat tutkimusasetelmat, se mitä kustannuksia analyyseissä on huomioitu ja miten vaikuttavuutta on mitattu. Analyysit eivät ole yhteismitallisia toistensa kanssa ja eri analyyseiden päätöksentekosäännöt poikkeavat toisistaan. Kansainvälisten tutkimusten tuloksia arvioitaessa tulee ottaa huomioon, että tutkimukset on usein tehty sellaisissa maissa, joissa interventio sikäläisissä oloissa voi tarkoittaa samaa kuin peruspalveluiden universaalinen saatavuus Suomessa. Nykyisten tutkimustulosten perusteella päätöksentekijöiden on vaikea arvioida, pitäisikö esimerkiksi koululaisille tarjota interventio painon- vai aggressionhallintaan.

Avainsanat: kustannusvaikuttavuus, ehkäisevä työ, lapsiperhepalvelut, kirjallisuuskatsaus

Sammandrag

Tarja Paakkonen. Kostnadseffektiviteten i det förebyggande arbetet inom tjänster för barnfamiljer – systematisk litteraturoversikt. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Diskussionsunderlag 12/2015. 48 sidor. Helsingfors 2015. ISBN 978-952-302-491-5 (nätpublikation)

Det är krävande att bedöma kostnadseffektiviteten inom välfärdstjänster. Tillgången på eller avsaknaden av tjänster som riktar sig till barn, unga och deras familjer ger upphov till direkta effekter – fördelar och nackdelar – men också till långtgående följder och kostnader. Framför allt när det gäller barn behövs en långvarig studiedesign i bedömningen av kostnadseffektiviteten för att kunna bedöma förutom kostnader också effekter: de positiva förändringarna i välbefinnandet, livskvaliteten och hälsan.

När man eftersträvar barnfamiljers välbefinnande förebyggs sådana faktorer i livet och miljön som orsakar hälsorelaterade skador och sociala problem. Barnens välbefinnande kan främjas genom att inrikta stöd på dem själva och deras närmiljö: föräldrar, lärare och andra yrkespersoner. Välbefinnandet kan förbättras i olika situationer och med alternativa metoder. Metoder för förebyggande arbete kan vara att handleda, att ge stöd, att öka kunskapen och färdigheterna eller att sköta ärenden i vardagen; åtgärder som inriktas direkt eller indirekt på en individ eller en grupp.

Bedömning av kostnadseffektivitet förutsätter att det finns en möjlighet att jämföra interventioner och program. Kostnadseffektivitet bedöms genom att beräkna kostnaderna av de verksamheter och de interventioner som erbjuds, och genom att bedöma effekterna, vilka kan mätas med hjälp av mått på symtom som beaktar en viss situation, eller mått på livskvalitet som lämpar sig för flera situationer. I en kostnadsnyttoanalys beräknas både kostnaderna och nyttan som belopp. I en ekonomisk analys bedöms rangordningen av åtgärderna med hjälp av regler för beslutsfattande, och valet av de tjänster som är avsedda för befolkningen görs till slut av de ansvariga beslutsfattarna.

För denna litteraturoversikt söktes uppgifter om och resultat av kostnadseffektiviteten i det förebyggande arbetet inom tjänster för barnfamiljer. Forskningsmaterialet i litteraturoversikten består av nationella och internationella vetenskapliga artiklar som valdes i enlighet med kriterierna till den slutliga analysen.

Enligt internationell forskning verkar tidigt ingripande i beteendeproblem vara kostnadseffektivt. Psykosociala interventioner verkar vara kostnadseffektiva när de inriktas på vissa riskgrupper. Tolkningen av forskningsresultatet försvåras på grund av de korta uppföljningstiderna efter interventionerna och skillnader i forskningsdesign, vilka kostnader som beaktats och på vilket sätt effektiviteten mätts. Analyserna är inte jämförbara med varandra och reglerna för beslutsfattande i analyserna avviker från varandra. I bedömningen av de internationella forskningsresultaten är det viktigt att beakta att studierna ofta genomförts i sådana länder där en intervention i de lokala förhållandena kan innebära detsamma som universell tillgång till basservice i Finland. Utgående från nuvarande forskningsresultat har beslutsfattarna svårt att bedöma om till exempel skolelever ska erbjudas intervention för viktkontroll eller för hantering av aggressivitet.

Nyckelord: kostnadseffektivitet, förebyggande arbete, tjänster för barnfamiljer, litteraturoversikt

Abstract

Tarja Paakkonen. Cost-effectiveness of preventive family services – a systematic literature review. National Institute for Health and Welfare (THL). Discussion Paper 12/2015. 48 pages. Helsinki 2015. ISBN 978-952-302-491-5 (online publication)

Assessing the cost-effectiveness of welfare services is a demanding task. Services, or the lack thereof, that target children, young people and their families generate not only direct effects, i.e. benefits or harms, but also indirect, long-term costs and consequences. Cost-effectiveness assessments of services targeting children, in particular, require longitudinal research designs so as to cover not only the costs but also the effectiveness of services, such as positive changes in health, well-being or quality of life.

Measures to promote the well-being of children and their families are designed to prevent health-related or social harms in the child's life and environment. Children's well-being can be promoted by targeting support measures to children and people close to them, i.e., parents, teachers or other professionals. There are alternative ways to promote well-being. Preventive tools include guidance, support, fostering of skills and knowledge, or assisting in daily life, that is, measures that target individuals or groups directly or indirectly.

The possibility to compare interventions and programmes is a necessity for cost-effectiveness assessment. In cost-effectiveness assessment, the costs of available activities or interventions are calculated and the outcomes of the measures are analysed based on symptom checklists appropriate for the particular situation or on a quality of life indicator applicable to several situations. Cost-benefit analysis assigns a monetary value to both the costs and the benefits, while economic evaluation ranks the available measures based on decision-making rules. The choice between services, then, rests with the decision-makers responsible for the resources.

The aim of this literature review was to collect data and results on the cost-effectiveness of preventive family services. The review was based on both national and international research papers, selected for the final analysis based on set criteria.

International research results indicate that early intervention in behavioural problems seems to be cost-effective. Psychosocial interventions seemed to be cost-effective when they target specific risk groups. Interpretation of research findings is impeded by short post-intervention observation periods as well as by variations in research designs, the costs included in the analyses and the methods used to measure effectiveness. Analyses are not intercomparable, and the decision-making rules applied diverge. Reviews of international research should take into account that the studies have often been conducted in countries where an intervention is comparable to universal basic services in Finland. Current research findings do not help the decision-makers to assess, for example, whether interventions targeting school children should focus on the management of weight or the management of aggression.

Key words: cost-effectiveness, prevention, family services, literature review

Sisällys

Tiivistelmä	3
Sammandrag	4
Abstract	5
1 Ehkäisevän työn kustannusvaikuttavuus lapsiperhepalveluissa – systemaattinen kirjallisuuskatsaus	7
1.1 Aineiston valintakriteerit	7
1.1.1 Tutkimusasetelmaan liittyvät kriteerit	7
1.1.2 Kohderyhmään liittyvät kriteerit	7
1.1.3 Interventioon liittyvät kriteerit	7
1.1.4 Julkaisun tasoon liittyvät kriteerit	7
1.1.5 Kulttuurinen relevanssi	7
1.1.6 Poissulkukriteerit	7
1.2 Hakustrategia	7
1.3 Aineiston muodostuminen	8
1.3.1 Systemaattiseen katsaukseen valikoituneet tieteelliset artikkelit	8
1.3.2 Kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle jääneet artikkelit	8
1.3.3 Tutkimusten arviointi	8
1.4 Tulokset	9
1.4.1 Taloudelliset analyysit ja tieteellisen tutkimuksen taso	9
1.4.2 Kustannusvaikuttavuusarviointi	9
1.5 Johtopäätökset	44
Lähteet	46

1 Ehkäisevän työn kustannusvaikuttavuus lapsiperhepalveluissa – systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Tämän artikkelin tavoitteena on esittää systemaattinen kirjallisuuskatsaus ehkäisevän työn kustannusvaikuttavuudesta lapsiperhepalveluissa. Lapsiperheiden hyvinvointia tavoitellessa ehkäistään lapsen elämässä ja ympäristöstä niitä tekijöitä, jotka aiheuttavat sosiaalista tai terveydellistä haittaa. Lasten hyvinvointia voidaan edistää kohdentamalla tukea heille itselleen tai heidän lähiympäristöönsä: vanhemmille tai opettajille tai muille lapsen lähiäikuisille. Ehkäisevän työn keinoina voidaan käyttää ohjausta, tukea, tietojen ja taitojen lisäämistä, arjen asioiden hoitamista; toimenpiteitä, jotka kohdistuvat suoraan tai välillisesti yksilöön tai ryhmään.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineistona käytettiin kansallisia ja kansainvälisiä tieteellisiä tutkimusartikkeleita, jotka valittiin kriteerien mukaisesti lopulliseen analyysiin.

1.1 Aineiston valintakriteerit

1.1.1 Tutkimusasetelmaan liittyvät kriteerit

Tutkimukseen täytyi sisältyä taloudellinen analyysi, jossa ilmoitettiin kustannukset ja vaikuttavuus. Abstraktissa tai otsikossa tuli olla maininta kustannusvaikuttavuudesta.

1.1.2 Kohderyhmään liittyvät kriteerit

Tutkimuksen kohderyhmänä täytyi olla alaikäiset lapset ja/tai heidän huoltajansa.

1.1.3 Interventioon liittyvät kriteerit

Tutkimuksessa on toteutettu jokin interventio ja sen aiheuttamaa mahdollista muutosta verrataan lähtötilanteeseen. Vaihtoehtoisesti tutkimuksessa voidaan verrata toisiinsa eri interventioita, joilla saavutetaan sama tulos. Interventioiden vaikuttavuutta tuli mitata kohdehenkilöiltä, ei pelkästään mallintamalla muita aineistoja.

1.1.4 Julkaisun tasoon liittyvät kriteerit

Kirjallisuuskatsaukseen sisällytettiin tieteellisissä vertaisarvioituissa lehdissä julkaistut tutkimusartikkelit.

1.1.5 Kulttuurinen relevanssi

Kulttuurinen vastaavuus länsimaisiin oloihin toteutettiin poissulkukriteereiden avulla. Ei kielirajoituksia.

1.1.6 Poissulkukriteerit

Kirjallisuuskatsaukseen ei sisällytetty taloudellisia analyyseja, jotka koskivat hammashuoltoa, infektioitauteja ja rokotuksia. Viimeksi mainitut tutkimukset olivat toteutettu yleensä afrikkalaisissa maissa ja koskivat esim. malarian tms. ehkäisyä.

1.2 Hakustrategia

Informaatikon toteuttamaan hakustrategiaan sisältyivät seuraavat aihealueet kotimaisista ja kansainvälisistä tutkimuksista vuosilta 1990–2014: ehkäisevien lapsiperhepalveluiden kustannusvaikutukset, psykososiaaliset palvelut ja interventiot, terapia, mielenterveys kohdistettuna lapseen, perheeseen ja vanhempiin sekä systemaattinen katsaus.

Haku toteutettiin seuraavista kansainvälisistä tietokannoista: Academic Search Elite (ASSIA), Cinahl, DARE (Database of Abstracts of Reviews of Effects), ERIC, Medline, NHS Economic Evaluation Database, ProQuest Health Management, PsycINFO, Social Care Online, Social Services Abstracts, SocIndex with fulltext, Sociological Abstracts, Web of Science. Kotimaisista tietokannoista mukana olivat Fennica, Medic ja Melinda.

Kansainvälisiä julkaisuja sisältävät tietokannat tuottivat yhteensä 575 viitettä, joista duplikaattipoistojen jälkeen jäi hakutulokseksi 440 viitettä. Kotimaisista tietokannoista haku tuotti yhteensä 40 viitettä ja niistä jäi duplikaattipoistojen jälkeen hakutulokseksi 24 viitettä.

1.3 Aineiston muodostuminen

1.3.1 Systemaattiseen katsaukseen valikoituneet tieteelliset artikkelit

Systemaattisen tietokantahaun jälkeen hakutuloksena oli 440 julkaisua. Useamman abstraktien lukukerran jälkeen jäi 65 artikkelia tarkempaan tarkasteluun, jonka jälkeen sisäänottokriteerit täyttäviä artikkeleita oli jäljellä 46. Ne jakautuivat asiakasryhmittäin siten, että pääsääntöisesti perheen vanhempiin kohdistuvia interventioita kuvaavia artikkeleita oli 22 ja pelkästään alaikäisiin kohdistuvia interventioita kuvattiin 24 artikkelissa.

Taulukointivaiheessa tarkentui kirjallisuuskatsaukseen soveltuvien artikkeleiden määrä. Lopullisessa tarkastelussa oli mukana pelkästään alaikäisiin kohdistuvia artikkeleita 16 ja 18 sellaista, joissa kuvattiin perheen mukana olo interventiossa. Lähdeluettelot eivät tuottaneet uusia hakutuloksia. Lopulliseen aineistoon otettiin ainoastaan alkuperäistutkimuksia, ei useammasta artikkelista koottuja katsauksia. Kotimaisissa tietokannoissa julkaistut tulokset eivät täyttäneet hakukriteereitä.

1.3.2 Kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle jääneet artikkelit

Katsauksen ulkopuolelle jäivät malleihin perustuvat artikkelit, joiden aineisto oli osittain hypoteettinen. Tällaisilla asetelmilla osoitettiin kustannusvaikuttaviksi nuorille suunnatut ohjelmat, jotka ehkäisivät tupakointia (Brown et al 2013, Holtgrave et al 2009, Wang et al 2008, Vijgen et al 2008, Tengs et al 2001), ja laittomien huumeiden käyttöä (Caulkins et al 2004). Pienten lasten äitien tupakoinnin lopetus oli mallinnettu kustannuksia säästäväksi (Johansson et al 2005), samoin kuin erityisopetuksen tarjoaminen autistille lapsille (Chasson et al 2007). Sen sijaan kouluun kävelyttäminen (Moodie et al 2009) tai koulupäivän jälkeinen aktiivisuus (Moodie et al 2010) lihavuuden ehkäisijänä ei osoittautunut mallinnettaessa kustannusvaikuttavaksi.

1.3.3 Tutkimusten arviointi

Alkuperäistutkimusten arvioinnissa käytettiin Drummondin ym. taloudellisten analyysien kriittiseen tarkasteluun tarkoitettua arviointilistaa, jonka kysymykset on suomennettu (Lipsanen 2010, 33). Listan kysymykset ovat:

1. Esitettiinkö hyvin määritelty tutkimuskysymys ja tavoite?
2. Kuvailtiin vaihtoehtoiset hoitomuodot/metodit riittävän kattavasti?
3. Osoitettiin vaihtoehtojen vaikuttavuus?
4. Tunnistettiin kaikki oleelliset kustannukset ja vaikutukset kaikille vaihtoehdoille?
5. Mitattiin kustannukset ja vaikutukset tarkasti ja sopivia yksiköitä käyttäen?
6. Arvotettiin kustannukset ja vaikutukset uskottavasti?
7. Mukautettiin kustannukset ja vaikutukset ajan suhteen?
8. Suoritettiin kustannuksille ja vaikutuksille inkrementaalinen analyysi?
9. Otettiin epävarmuus huomioon kustannuksia ja vaikutuksia arvioitaessa?
10. Käsiteltiin pohdinnassa tutkimustulosten käytettävyyden kannalta tärkeät seikat?

Artikkeleiden arvioinnissa käytettiin Drummondin tarkistuslistaa antamalla + tai - merkki sen mukaan toteutuiko listan ulottuvuus vai ei. Valittu merkintätapa ei kuvaa arvioidun ulottuvuuden toteutumista laadullisesti eli toteutuiko jokin osa-alue hyvin tai huonosti.

1.4 Tulokset

1.4.1 Taloudelliset analyysit ja tieteellisen tutkimuksen taso

Systemaattisesta valikoinnista huolimatta lopulliseen analyysiin jääneiden artikkeleiden tieteellinen taso vaihteli runsaasti.

Kustannusvaikuttavuusanalyysi kuvattiin artikkeleissa yleisimmin ($n = 24$) toteutetuksi analyysiksi. Kustannusvaikuttavuusanalyysissa verrataan vaihtoehtoisia toimenpiteitä tai palveluja, joiden kustannukset lasketaan ja saadut hyödyt mitataan tietyille sairauksille tarkoitetuilla mittareilla tai yleisillä, kaikkiin tilanteisiin sopivilla elämänlaatumittareilla (Linnosmaa Ismo & Väisänen Antti 2014,173). Osa taloudellista arvioinneista poikkesi todellisuudessa siitä, miksi kirjoittajat olivat analyysin nimenneet. Esimerkiksi Grosin et al (2011) artikkelissa ilmaistiin menetelmäksi kustannusvaikuttavuusanalyysi. Kuitenkaan vaihtoehtoisia ohjelmia tai toimenpiteitä ja niiden vaikuttavuutta ei esitetty artikkelissa. Vaikuttavuutta arvioitiin yleensä sairausspesifisillä mittareilla.

Kustannushyötyanalyysissa toimenpiteen tai intervention kustannukset ja hyödyt arvioidaan rahassa. Valituista artikkeleista seitsemässä analyysitavaksi oli valittu kustannushyötyanalyysi. Kaikissa kustannushyötyanalyysiksi nimetyissä artikkeleissa, kuten Cowell et al 2010, ei aina esitetty toimenpiteen hyötyä.

Artikkeleiden toimenpidevaihtoehto, jota analyysissa verrattiin, oli usein kuvattu huonosti. Erityisesti nykytilanne jäi kuvaamatta, jos uutta toimenpidettä tai interventiota verrattiin nykyiseen käytäntöön. Palvelujärjestelmät ovat erilaisia eri maissa, ja artikkelissa vaihtoehtona mainittu normaali käytäntö vaihtelee maittain.

Kustannusutiliteettianalyysi oli toteutettu vain yhdessä katsaukseen valikoituneessa artikkelissa. Kustannusutiliteettianalyysissa vaikuttavuutta arvioidaan laatu painotteisten elinvuosien (QALY) avulla ja terveydentilan lisäksi muutos elämänpituudessa ja laadussa huomioidaan vaikuttavuutena (Lipsanen 2010, 22).

Kaikissa katsauksen artikkeleissa vaikuttavuuden arviointia oli toteutettu lyhyellä seuranta-ajalla. Yli viiden vuoden seuranta-ajat interventioiden jälkeen ovat harvinaisia. Pitkät seuranta-ajat korvataan käytännön syistä hypoteettisten laskentamallien avulla.

Neljässä katsaukseen päätyneessä artikkelissa analyysi jäi kustannuslaskennan tai kustannusten minimointianalyysin tasolle. Kustannusten minimointianalyysissa arvionti painottuu kustannusten laskentaan ja keskeistä on löytää halvin tapa ratkaista ongelma.

Yleistä artikkeleissa oli se, että tutkimuksen aineistoon valikoituminen oli kuvattu huonosti tai valikoitumista ei kuvattu lainkaan. Vastausprosentin esittämisessä oli usein epäselvyyttä. Artikkeleista oli vaikea saada selvää, milloin puhuttiin koko tutkimuspopulaatiosta ja milloin tutkimukseen osallistuneista (esim. Lynch et al 2005 ja Gesell et al 2013). Tällöin voi olla vaikea arvioida, onko todellinen vastausprosentti laskettu oikein ja millaisia johtopäätöksiä aineiston perusteella voidaan esittää.

1.4.2 Kustannusvaikuttavuusarviointi

Seuraavissa taulukoissa esitetään tiivistetysti kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet artikkelit.

Vanhempiin tai perheisiin kohdistuneiden interventiotutkimusten kustannusvaikuttavuusarviot

Kirjoittajat, artikkeli, julkaisuvuosi ja -maa.	Kohderyhmä(t), lapsen/nuoren ikä, tutkittavien määrä.	Tutkimusasetelma.	Interventiot tai menetelmät, käytetyt mittarit.	Kustannusten laskemisen/arviointi. Käytetty kustannusanalyysi.	Päätulokset.	Drummondin ulottuvuus + = kyllä - = ei.
Herman P M, Mahrer N E, Wolchik SA, Porter M M, Jones S, Sandler I N: Cost-Benefit Analysis of a Preventive Intervention for Divorced Families: Reduction in Mental Health and Justice System Service Use Costs 15 Years Later. 2014, USA	Avioeron kokeneita 9–12-vuotiaiden lasten äitejä satunnaistettiin kolmeen eri ryhmään. The New Beginnings Program (NBP) interventio kohdennettiin äiteihin (n = 81), äiteihin ja lapsiin (n = 83) ja kontrolliryhmään (n = 76).	Äidit osallistuivat vanhemmuutta tukevaan 11 ryhmä- ja kaksi yksilökäyntiä sisältävään interventioon. Äiteihin ja lapsiin fokusoitu ryhmä sisälsi lisäksi 11 kertaa lapsiin keskittyvää istuntoa. Interventiot koostuivat vuorovaikutus- ja johtamisharjoituksista roolileikein ja videoiden ja tehtävien avulla. Kontrolliryhmälle tarjottiin luettavaksi kolme kirjaa avioeron kokemisesta lasten näkökulmasta.	The New Beginnings Program (NBP) Palvelujen käyttö arvioitiin SACA -mittarilla ja rekistereistä.	Intervention kustannukset laskettiin. Äitien ja osallistuneiden lasten käyttämät mielenterveys- ja oikeuslaitoksen käyttämät palvelut selvitettiin 15 vuoden ajalta. KHA	Intervention osallistuneilla äideillä oli 15 vuoden jälkeen vuoden ajalta mitattuna vähemmän kustannuksia mielenterveyspalveluissa käynneistä ja lääkkeitä käyttäen kuin kontrolliryhmäläisillä. Intervention osallistuneilla nuorilla aikuisilla oli 15 vuoden kuluttua vuoden ajalta mitattuna vähemmän kustannuksia vankeuspäivistä ja avohoitopalveluista. Kahden eri intervention kustannushyötysuhde ei eronnut tilastollisesti merkitsevästi. Tutkijat arvioivat intervention hyödyn kustannuksia suuremmiksi, jos kustannukset ja hyödyt mitattaisiin koko 15 vuoden ajalta ja suosivat intervention käyttöä.	1. + 2. + 3. + 4. + 5. + 6. + 7. + 8. + 9. + 10. +

KVA = kustannusvaikuttavuusanalyysi KHA = kustannushyöt्यानalyysi KUA = kustannusutiliteettianalyysi KMA = kustannusten minimointianalyysi

Taloudellisen arvioinnin taso (Drummondin tarkistuslista):

1. Asetettiin tutkimuksen tavoite/kysymys
2. Kuvailtiin vaihtoehtoiset hoitomuodot/menetelmät
3. Osoitettiin vaihtoehtojen vaikuttavuus
4. Tunnistettiin kustannukset ja vaikutukset kaikille vaihtoehdoille
5. Mitattiin kustannukset ja vaikutukset tarkasti sopivia yksiköitä käyttäen

6. Arvotettiin kustannukset ja vaikutukset uskottavasti
7. Mukautettiin kustannukset ja vaikutukset ajan suhteen
8. Suoritettiin kustannuksille ja vaikutuksille inkrementaalinen analyysi
9. Huomioitiin epävarmuus
10. Pohdittiin tulosten käytettävyys

Kirjoittajat, artikkeli, julkaisuvuosi ja -maa.	Kohderyhmä(t), lapsen/nuoren ikä, tutkittavien määrä.	Tutkimusasetelma.	Interventiot tai menetelmät, käytetyt mittarit.	Kustannusten laskemisen/arviointi. Käytetty kustannusanalyysi.	Päätulokset.	Drummondin ulottuvuus + = kyllä - = ei.
Mc Gilloway S, NiMHaille G, Bywater T, Leckey Y, Kelly P, Furlong M, Comiskey C, O'Neill D, Donnelly M: Reducing child conduct disorder behaviour and improving parent mental health in disadvantaged families: a 12-month follow-up and cost analysis of a parenting intervention. 2014, Irlanti	Käytöshäiriöriskissä olevien 3–7-vuotiaiden lasten vanhempia satunnaistettiin interventioryhmään (n = 103) ja jonottamaan jääneistä (n = 46) muodostui kontrolliryhmä.	Verrattiin vanhempien interventioryhmää ja kontrolliryhmää lähtölanteessa sekä puolen vuoden ja vuoden kuluttua interventiosta.	ECBI, SDQ, CPRS, Social Competence Scale, PSI-SF, The O' Leary-Porter Scale, DPICS-R	Palvelujen käyttöä ja kustannuksia arvioitiin Service Utilization Questionnaire (SUQ) ja the Client Service Receipt Inventory (CSRI) -mittareilla interventioryhmästä. Kontrolliryhmän kustannuksia ja palvelujen käyttöä ei voitu laskea. KMA	Kaksi kolmasosaa vanhemmista oli köyhyysriskissä. Vanhempien saama vanhemmuutta tukeva interventio (IYBP) vähensi lapsen käytöshäiriöitä ja ylivilkkautta puolen vuoden jälkeen interventiosta, mutta oireet palasivat vuoden kohdalla alkutilanteeseen. Siitä huolimatta ohjelma lisäsi vanhempien positiivisia vanhemmuuden strategioita lasta ohjattaessa. Vanhemmat kokivat vähemmän stressiä ja tunsivat toimintakykynsä kohentuneen vuoden seuranta-aikana. Palvelujen käyttö väheni vuoden aikana. Palvelujen käytön kustannukset vähenivät 60 %. Vanhemmille suunnattua ryhmäinterventiota voidaan pitää kustannuksilla säästävänä ja perheen hyvinvointia lisäävänä.	1. + 2. - 3. - 4. - 5. + 6. + 7. - 8. - 9. - 10. +

KVA = kustannusvaikuttavuusanalyysi KHA = kustannushyötyanalyysi KUA = kustannusutiliteettianalyysi KMA = kustannusten minimointianalyysi

Taloudellisen arvioinnin taso (Drummondin tarkistuslista):

1. Asetettiin tutkimuksen tavoite/kysymys
2. Kuvailtiin vaihtoehtoiset hoitomuodot/metodit
3. Osoitettiin vaihtoehtojen vaikuttavuus
4. Tunnistettiin kustannukset ja vaikutukset kaikille vaihtoehdoille
5. Mitattiin kustannukset ja vaikutukset tarkasti sopivia yksiköitä käyttäen

6. Arvotettiin kustannukset ja vaikutukset uskottavasti
7. Mukautettiin kustannukset ja vaikutukset ajan suhteen
8. Suoritettiin kustannuksille ja vaikutuksille inkrementaalinen analyysi
9. Huomioitiin epävarmuus
10. Pohdittiin tulosten käytettävyys

Kirjoittajat, artikkeli, julkaisuvuosi ja -maa.	Kohderyhmä(t), lapsen/nuoren ikä, tutkittavien määrä.	Tutkimusasetelma.	Interventiot tai menetelmät, käytetyt mittarit.	Kustannusten laskemisen/arviointi. Käytetty kustannusanalyysi.	Päätulokset.	Drummondin ulottuvuus + = kyllä - = ei.
Simon Ellin & Dirksen Carmen & Bögels Susan M: An explorative cost-effectiveness analysis of school-based sceening for child anxiety using a decision analytic model. 2013, Hollanti	8–12-vuotiaat (n = 139) ahdistuksesta kärsivää lasta ja heidän vanhempansa.	Verrattiin neljää erilaista ahdistusta lievittävää strategiaa. Kahden vuoden seuranta.	SCARED ADIS	Kustannukset laskettiin palvelun käytöstä, matka-, aika- ja puhe-linkuluista. KVA	Kustannusvaikuttavaksi osoittautui vanhempiin fokusoitu interventio ahdistuneille vanhemmille sekä lapsiin fokusoitu interventio silloin, jos vanhemmat eivät olleet ahdistuneita.	1. + 2. - 3. + 4. + 5. + 6. + 7. - 8. + 9. + 10. +

KVA = kustannusvaikuttavuusanalyysi KHA = kustannushyötyanalyysi KUA = kustannusutiliteettianalyysi KMA = kustannusten minimointianalyysi

Taloudellisen arvioinnin taso (Drummondin tarkistuslista):

1. Asetettiin tutkimuksen tavoite/kysymys

2. Kuvailtiin vaihtoehtoiset hoitomuodot/metodit

3. Osoitettiin vaihtoehtojen vaikuttavuus

4. Tunnistettiin kustannukset ja vaikutukset kaikille vaihtoehdoille

5. Mitattiin kustannukset ja vaikutukset tarkasti sopivia yksiköitä käyttäen
6. Arvioitiin kustannukset ja vaikutukset uskottavasti

7. Mukautettiin kustannukset ja vaikutukset ajan suhteen

8. Suoritettiin kustannuksille ja vaikutuksille inkrementaalinen analyysi

9. Huomioitiin epävarmuus

10. Pohdittiin tulosten käytettävyyttä

Kirjoittajat, artikkeli, julkaisuvuosi ja -maa.	Kohderyhmä(t), lapsen/nuoren ikä, tutkittavien määrä.	Tutkimusasetelma.	Interventiot tai menetelmät, käytetyt mittarit.	Kustannusten laskemisen/arviointi. Käytetty kustannusanalyysi.	Päätulokset.	Drummondin ulottuvuus + = kyllä - = ei.
O' Neill, Donal & McGil- loway, Sinéad & Donnel- ly, Michael & Bywater, Tracey & Kelly, Paul: A cost-effectiveness anal- ysis of the Incredible Years parenting pro- gramme in reducing childhood health ine- qualities. 2013, Irlanti	Käytöshäiriö-riskissä olevien 3–7-vuotiaiden lasten vanhempia satunnais- tettiin interventioyryh- mään (n = 93) ja jonotta- maan jääneistä (n = 39) muodostui kontrol- liryhmä.	Verrattiin vanhempien interventioyryhmää (Ey- berg child behaviour in- ventory [ECBI] - interventio) ja kontrolliryhmää.	Vanhempien kom- munkointi- ja rajojen asettamistaitoja, on- gelmanratkaisukykyä ja vihanhallintaa ke- hitettiin Incredible Years (IY) -intervention avulla.	Palvelujen käyttöä ja kustan- nuksia laskettiin. KVA	Interventio kustannusvaikuttava. Interventioyryhmä raportoi merkit- tävasti vähemmän palvelujen käyttöä kuten lääkärissä, sosiaa- lityöntekijällä ja puheterapeutilla käyntejä. Kuitenkaan palvelui- den käytön ero ei ollut tilastolli- sesti merkitsevä verrattuna kont- rolliryhmän (jonottamaan jää- neet) vanhempiin.	1. + 2. + 3. + 4. + 5. + 6. - 7. - 8. + 9. + 10. +

KVA = kustannusvaikuttavuusanalyysi KHA = kustannushyötyanalyysi KUA = kustannusutiliteettianalyysi KMA = kustannusten minimointianalyysi

Taloudellisen arvioinnin taso (Drummondin tarkistuslista):

1. Asetettiin tutkimuksen tavoite/kysymys
2. Kuvailtiin vaihtoehtoiset hoitomuodot/metodit
3. Osoitettiin vaihtoehtojen vaikuttavuus
4. Tunnistettiin kustannukset ja vaikutukset kaikille vaihtoehdoille
5. Mitattiin kustannukset ja vaikutukset tarkasti sopivia yksiköitä käyttäen
6. Arvotettiin kustannukset ja vaikutukset uskottavasti
7. Mukautettiin kustannukset ja vaikutukset ajan suhteen
8. Suoritettiin kustannuksille ja vaikutuksille inkrementaalinen analyysi
9. Huomioitiin epävarmuus
10. Pohdittiin tulosten käytettävyyttä

Kirjoittajat, artikkeli, julkaisuvuosi ja -maa.	Kohderyhmä(t), lapsen/nuoren ikä, tutkittavien määrä.	Tutkimusasetelma.	Interventiot tai menetelmät, käytetyt mittarit.	Kustannusten laskemisen/arviointi. Käytetty kustannusanalyysi.	Päätulokset.	Drummondin ulottuvuus + = kyllä - = ei.
Simon, Ellin & Dirksen, Carmen & Bögels, Susan & Bodden, Denise: Cost-effectiveness of child-focused and parent-focused interventions in a child anxiety prevention program. 2012, Hollanti	8–12-vuotiaat ahdistuksesta kärsivää lasta ja heidän vanhempiensa satunnaistettiin kahteen interventioryhmään (n = 38) ja (n = 34) sekä vertailuryhmään (n = 43), joka ei saanut interventiota.	Verrattiin lapsiin tai aikuisiin kohdennettua ahdistusta lievittävää interventiota ei interventiota saaneisiin. Kahden vuoden seuranta.	Ahdistusta arvioitiin SCARED- ja ADIS-mittareilla.	Kustannuksia laskettiin palvelujen käytöstä. KVA	Vaikeasti ahdistuneille lapsille on kustannusvaikuttavaa tarjota ahdistusta ehkäisevä interventio, vanhempiin kohdistuva interventio voidaan tarjota pienemmällä kustannuksella ja vanhempien ollessa ahdistuneita. Lapsien ahdistusta ehkäisevä interventio oli suositeltavin terveydenhuollon kustannusten näkökulmasta, erityisesti pojille sekä 7.–8.-luokkalaisille lapsille.	1. + 2. + 3. + 4. + 5. + 6. + 7.- 8.+ 9.- 10. +

KVA = kustannusvaikuttavuusanalyysi KHA = kustannushyötyanalyysi KUA = kustannusutiliteettianalyysi KMA = kustannusten minimointianalyysi

Taloudellisen arvioinnin taso (Drummondin tarkistuslista):

1. Asetettiin tutkimuksen tavoite/kysymys
2. Kuvailtiin vaihtoehtoiset hoitomuodot/metodit
3. Osoitettiin vaihtoehtojen vaikuttavuus
4. Tunnistettiin kustannukset ja vaikutukset kaikille vaihtoehdoille
5. Mitattiin kustannukset ja vaikutukset tarkasti sopivia yksiköitä käyttäen
6. Arvotettiin kustannukset ja vaikutukset uskottavasti
7. Mukautettiin kustannukset ja vaikutukset ajan suhteen
8. Suoritettiin kustannuksille ja vaikutuksille inkrementaalinen analyysi
9. Huomioitiin epävarmuus
10. Pohdittiin tulosten käytettävyyttä

Kirjoittajat, artikkeli, julkaisuvuosi ja -maa.	Kohderyhmä(t), lapsen/nuoren ikä, tutkittavien määrä.	Tutkimusasetelma.	Interventiot tai menetelmät, käytetyt mittarit.	Kustannusten laskemisen/arviointi. Käytetty kustannusanalyysi.	Päätulokset.	Drummondin ulottuvuus + = kyllä - = ei.
Uegaki, Kimi & Stop-van den Berg, Suzanne & de Brujine, Martine C & van Poppel, Mireille NM: Cost-utility analysis of a one-time supervisor telephone contact at 6-weeks post-partum to prevent extended sick leave following maternity leave in The Netherlands: results of an economic evaluation alongside a randomized controlled trial. 2011, Hollanti	Työssä käyviä raskaana olevia naisia (n = 541) satunnaistettiin kahteen ryhmään.	Verrattiin vähentääkö synnytyksenjälkeinen puhelimesta saatu tuki sairauslomien ja lisääntyvätkö laatupainotteiset elinvuodet verrattuna normaaliin raskauden jälkeiseen seurantaan.	Laatupainotteiset elinvuodet mitattiin EuroQol 5-D elämänlaatumittarilla.	Sairauslomien ja palveluiden käytön kustannukset laskettiin. KHA	Tutkittavien joukossa oli erittäin vähän synnytyksenjälkeisiä terveysongelmia. Raskaudenaikainen puhelimesta saatu kertaluonteinen tuki ei vaikuttanut sairauslomien määrään. Tutkijat eivät suosittele menetelmän käyttöönottoa, koska puhelininterventio ei tuottanut kustannushyötyä terveiden työkykyisten naisten joukossa. Tukea tulisi arvioida korkeariskisten synnyttäjien osalta.	1. + 2. + 3. + 4. + 5. + 6. + 7. - 8. + 9. + 10. +

KVA = kustannusvaikutavuusanalyysi KHA = kustannushyötyanalyysi KUA = kustannusutiliteettianalyysi KMA = kustannusten minimointianalyysi

Taloudellisen arvioinnin taso (Drummondin tarkistuslista):

1. Asetettiin tutkimuksen tavoite/kysymys
2. Kuvailtiin vaihtoehtoiset hoitomuodot/metodit
3. Osoitettiin vaihtoehtojen vaikuttavuus
4. Tunnistettiin kustannukset ja vaikutukset kaikille vaihtoehdoille
5. Mitattiin kustannukset ja vaikutukset tarkasti sopivia yksiköitä käyttäen
6. Arvioitiin kustannukset ja vaikutukset uskottavasti
7. Mukautettiin kustannukset ja vaikutukset ajan suhteen
8. Suoritettiin kustannuksille ja vaikutuksille inkrementaalinen analyysi
9. Huomioitiin epävarmuus
10. Pohdittiin tulosten käytettävyys

Kirjoittajat, artikkeli, julkaisuvuosi ja -maa.	Kohderyhmä(t), lapsen/nuoren ikä, tutkittavien määrä.	Tutkimusasetelma.	Interventiot tai menetelmät, käytetyt mittarit.	Kustannusten laskemisen/arviointi. Käytetty kustannusanalyysi.	Päätulokset.	Drummondin ulottuvuus + = kyllä - = ei.
Gross, Deborah & Johnson, Tricia & Ridge, Alison & Garvey, Chistine & Julion, Wrenetha & Treysman, Anne Brusias & Breitenstein, Susan & Fogg, Louis: Cost-effectiveness of child-care discounts on parent participation in preventive parent training in low-income communities. 2011, USA	Vanhemmuuden taitoja lisäävään interventioon osallistuneita matalan tulotason vanhempia, jotka saattunnaistettiin taloudellista tukea interventiota varten saaneisiin (n = 93) ja kontrolliryhmään (n = 81).	Interventioryhmälle annettiin taloudellista tukea osallistumiseen, kontrolliryhmälle ei. Verrattiin taloudellista tukea saaneiden ja niiden, jotka eivät taloudellista tukea saaneet, motivaatiota osallistua interventioon.	Vanhemmille järjestettiin 12 kerran ryhmämuotoinen vanhemmuuden taitoja lisäävä Parent Program (PT).	Kustannusten laskenta.	Taloudellista tukea saaneiden ja ei tukea saaneiden vanhempien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa motivaatiossa osallistua vanhemmuutta tukevaan interventioon. Molempien ryhmien vanhemmat olivat hakemassa valmiuksia parempaan vanhemmuuteen ja halusivat oppia parempia kommunikointitapoja lastensa kanssa.	1. + 2. - 3. - 4. - 5. - 6. - 7. - 8. - 9. - 10. +

KVA = kustannusvaikuttavuusanalyysi KHA = kustannushyötyanalyysi KUA = kustannusutiliteettianalyysi KMA = kustannusten minimointianalyysi

Taloudellisen arvioinnin taso (Drummondin tarkistuslista):

1. Asetettiin tutkimuksen tavoite/kysymys
2. Kuvailtiin vaihtoehtoiset hoitomuodot/metodit
3. Osoitettiin vaihtoehtojen vaikuttavuus
4. Tunnistettiin kustannukset ja vaikutukset kaikille vaihtoehdoille
5. Mitattiin kustannukset ja vaikutukset tarkasti sopivia yksiköitä käyttäen

6. Arvotettiin kustannukset ja vaikutukset uskottavasti
7. Mukautettiin kustannukset ja vaikutukset ajan suhteen
8. Suoritettiin kustannuksille ja vaikutuksille inkrementaalinen analyysi
9. Huomioitiin epävarmuus
10. Pohdittiin tulosten käytettävyyttä

Kirjoittajat, artikkeli, julkaisu vuosi ja -maa.	Kohderyhmä(t), lapsen/nuoren ikä, tutkittavien määrä.	Tutkimusasetelma.	Interventiot tai menetelmät, käytetyt mittarit.	Kustannusten laskemisen/arviointi. Käytetty kustannusanalyysi.	Päätulokset.	Drummondin ulottuvuus + = kyllä - = ei.
Rushton, Alan & Monck, Elizabeth & Leese, Morven & McCrone, Paul & Sharac, Jessica: Enhancing adoptive parenting: A Randomized controlled trial. 2010, UK	Vakavista käytösongelmista kärsineitä 3 v – 7 v 11 kk ikäisiä lapsia, joiden sijoitusperhettä jouduttiin vaihtamaan, satunnaistettiin kahteen interventoryhmään (n = 19) ja kontrolliryhmään (n = 18), joilla ei ollut merkittäviä ongelmia.	Verrattiin vakavista käytösongelmista kärsineiden lasten sijoitusvanhempien saamaa kognitiivis-behavioraalisen terapian ja koulutuksellisen intervention vaikutavuutta tilanteeseen, jossa sijoitusvanhemmat saivat pelkästään normaalit palvelut.	Kognitiivis-behavioraalisen terapian ja koulutuksellisen interventio. Sosiaalityöntekijä ja vanhemmat arvioivat lasten vahvuudet ja vaikeudet SDQ -kyselyllä. Lasten tunne-elämää kartoitettiin EFQ-mittarilla, sopeutumista sijoitukseen PPP-, vanhempien roolia mitattiin PSOC- ja vanhempien haasteita Daily Hassels -mittarilla.	Palveluiden käytön kustannuksia laskettiin. KVA	Kielteinen näkemys väheni ja myönteinen käsitys vanhemmuudesta lisääntyi interventoryhmissä. Lasten psykososiaalisissa ongelmissa ei löytynyt merkittävää eroa, riippumatta siitä millaisen intervention vanhemmat saivat vai saivatko he normaalin palvelun. Palveluiden käytön kustannukset eivät eronneet tilastollisesti merkitsevästi ryhmien välillä.	1. + 2. + 3. - 4. - 5. - 6. - 7. - 8. - 9. - 10. +

KVA = kustannusvaikuttavuusanalyysi KHA = kustannushyötyanalyysi KUA = kustannusutiliteettianalyysi KMA = kustannusten minimointianalyysi

Taloudellisen arvioinnin taso (Drummondin tarkistuslista):

1. Asetettiin tutkimuksen tavoite/kysymys
2. Kuvailtiin vaihtoehtoiset hoitomuodot/metodit
3. Osoitettiin vaihtoehtojen vaikuttavuus
4. Tunnistettiin kustannukset ja vaikutukset kaikille vaihtoehdoille
5. Mitattiin kustannukset ja vaikutukset tarkasti sopivia yksiköitä käyttäen

6. Arvotettiin kustannukset ja vaikutukset uskottavasti
7. Mukautettiin kustannukset ja vaikutukset ajan suhteen
8. Suoritettiin kustannuksille ja vaikutuksille inkrementaalinen analyysi
9. Huomioitiin epävarmuus
10. Pohdittiin tulosten käytettävyys

Kirjoittajat, artikkeli, julkaisuvuosi ja -maa.	Kohderyhmä(t), lapsen/nuoren ikä, tutkittavien määrä.	Tutkimusasetelma.	Interventiot tai menetelmät, käytetyt mittarit.	Kustannusten laskemisen/arviointi. Käytetty kustannusanalyysi.	Päätulokset.	Drummondin ulottuvuus + = kyllä - = ei.
<p>McIntosh, Emma & Barlow, Jane & Davis, Hilton & Stewart-Brown, Sarah: Economic evaluation of an intensive home visiting programme for vulnerable families: a cost-effectiveness analysis of a public health intervention. 2009, UK</p> <p>Samasta aineistosta, samalla sisällöllä ja tuloksilla myös:</p> <p>Barlow, Jane & Davis, Hilton & McIntosh, Emma & Jarrett, Patricia & Mockford, Carole & Stewart-Brown, Sarah: Role of home visiting in improving parenting and health in families at risk of abuse and neglect: results of a multicenter randomized controlled trial and economic evaluation. 2007, UK</p>	Raskaana olevia naisia, joiden lasten katsottiin olevan riskissä lasten huolenpidon suhteen, valittiin satunnaisesti tehostettuun interventioon (n = 67) ja vertailuryhmään (n = 64).	Normaalin raskausajan ja synnytyksen jälkeisen seurannan lisäksi interventoryhmälle tarjottiin 6. raskauskuukaudesta alkaen 18 kk ajan viikottaisia kotikäyntejä toteutetaan Family Partnership Programme -ohjelmaa ja vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen ohjausta.	<p>Family Partnership Programme -ohjelma ja vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen ohjaus.</p> <p>CARE index, BITSEA, GHQ, HOME Inventory.</p>	<p>Kustannukset palvelujen käytöstä laskettiin.</p> <p>KVA</p>	Raskausajan ja synnytyksen jälkeiseen seurantaan lisätyt kotikäynnit lisäsivät äidin herkkyyttä vastata vauvan tarpeisiin. Tehostettu tuki ja ohjaus olivat normaalia seurantaa kalliimpaa, mutta vaikuttavampaa vuorovaikutuksen osalta. Lisätuella ei ollut vaikutusta muiden palvelujen käyttöön kuten lastensuojelun si- joitusten määrään.	<p>1. +</p> <p>2. +</p> <p>3. +</p> <p>4. +</p> <p>5. +</p> <p>6. +</p> <p>7. +</p> <p>8. +</p> <p>9. +</p> <p>10. +</p>

KVA = kustannusvaikuttavuusanalyysi KHA = kustannushyötyanalyysi KUA = kustannusutiliteettianalyysi KMA = kustannusten minimointianalyysi

Taloudellisen arvioinnin taso (Drummondin tarkistuslista):

1. Asetettiin tutkimuksen tavoite/kysymys
2. Kuvailtiin vaihtoehtoiset hoitomuodot/menetelmät
3. Osoitettiin vaihtoehtojen vaikuttavuus
4. Tunnistettiin kustannukset ja vaikutukset kaikille vaihtoehdoille
5. Mitattiin kustannukset ja vaikutukset tarkasti sopivia yksiköitä käyttäen

6. Arvotettiin kustannukset ja vaikutukset uskottavasti
7. Mukautettiin kustannukset ja vaikutukset ajan suhteen
8. Suoritettiin kustannuksille ja vaikutuksille inkrementaalinen analyysi
9. Huomioitiin epävarmuus
10. Pohdittiin tulosten käytettävyys

Kirjoittajat, artikkeli, julkaisuvuosi ja -maa.	Kohderyhmä(t), lapsen/nuoren ikä, tutkittavien määrä.	Tutkimusasetelma.	Interventiot tai menetelmät, käytetyt mittarit.	Kustannusten laskemisen/arviointi. Käytetty kustannusanalyysi.	Päätulokset.	Drummondin ulottuvuus + = kyllä - = ei.
Bodden, Denise H M. & Dirksen, Carmen D. & Bögels, Susan M. & Nauta, Maaïke & De Haan, Else & Ringrose, Jaap & Appelboom, Carla & Brinkman, Andries G. & Appelboom-Geerts, Karen CMMJ.: Costs and Cost-Effectiveness of Family CBT in Clinically Anxious Children. 2008, Hollanti	8–17-vuotiaita ahdistuksesta kärsiviä lapsia satunnaistettiin osallistumaan yksilöterapiaan (n = 59) tai huoltajineen perheterapiaryhmään (n = 57).	Terapiaan osallistuneet diagnosoitiin DSM-IV mukaan, ahdistusoireet arvioitiin ADIS-A, terveydentilaa arvioitiin EuroQol - 5D mittarilla ennen terapiaa, heti 12 terapiakerran jälkeen sekä 3 ja 12 kk terapian jälkeen. Vanhemmat pitivät päiväkirjaa palveluiden käytöstä ja kustannuksista.	DSM-IV (diagnosointi), ADIS-A EuroQol - 5D	Suorat terveystalveluiden ja muiden palveluiden ja kustannukset, epäsuorat (menetetty palkka, vapaa-aika, palkaton työ, koulusta poissaolo) laskettiin. KVA	Molemmat tutkittavat ryhmät saivat kognitiivista käyttäytymisterapiaa. Yksilöterapia todettiin vaikuttavammaksi ja kustannuksiltaan halvemmaksi hoitomuodoksi kuin perheterapia ahdistuksesta diagnosoidulle lapselle lyhyen seuranta-ajan perusteella.	1. + 2. + 3. + 4. + 5. + 6. + 7. + 8. + 9. + 10. +

KVA = kustannusvaikuttavuusanalyysi KHA = kustannushyötyanalyysi KUA = kustannusutiliteettianalyysi KMA = kustannusten minimointianalyysi

Taloudellisen arvioinnin taso (Drummondin tarkistuslista):

- Asetettiin tutkimuksen tavoite/kysymys
- Kuvailtiin vaihtoehtoiset hoitomuodot/metodit
- Osoitettiin vaihtoehtojen vaikuttavuus
- Tunnistettiin kustannukset ja vaikutukset kaikille vaihtoehdoille
- Mitattiin kustannukset ja vaikutukset tarkasti sopivia yksiköitä käyttäen
- Arvotettiin kustannukset ja vaikutukset uskottavasti
- Mukautettiin kustannukset ja vaikutukset ajan suhteen
- Suoritettiin kustannuksille ja vaikutuksille inkrementaalinen analyysi
- Huomioitiin epävarmuus
- Pohdittiin tulosten käytettävyys

Kirjoittajat, artikkeli, julkaisuvuosi ja -maa.	Kohderyhmä(t), lapsen/nuoren ikä, tutkittavien määrä.	Tutkimusasetelma.	Interventiot tai menetelmät, käytetyt mittarit.	Kustannusten laskemisen/arviointi. Käytetty kustannusanalyysi.	Päätulokset.	Drummondin ulottuvuus + = kyllä - = ei.
Edwards, Rhiannon T & Ó Céilleachair, Alan & Bywater, Tracey & Hughes, Dyfrig A & Hutchings, Judy: Parenting programme for parents of children at risk of developing conduct disorder: cost effectiveness analysis. 2007, Wales	Käytöshäiriöriskissä olevien 3–4-vuotiaiden lasten vanhempia (n = 116), joista interventioryhmä (n = 73) ja jonottamaan jääneiden ryhmä (n = 43).	Verrattiin vanhempien interventioryhmää ja jonottamaan jääneiden ryhmää. Vanhempien kommunikointi- ja rajojen asettamistaitoja, ongelmanratkaisukykyä ja vihanhallintaa kehitettiin Incredible Years (IY) intervention avulla.	Incredible Years (IY) Eyberg child behaviour inventory (ECBI)	KVA	Interventio kustannusvaikuttavampi kuin jonottaminen, kustannusvaikuttavuus lisääntyy suuremmassa käytöshäiriöriskissä oleville.	1. + 2. - 3. + 4. + 5. + 6. + 7. - 8. + 9. + 10. +

KVA = kustannusvaikuttavuusanalyysi KHA = kustannushyötyanalyysi KUA = kustannusutiliteettianalyysi KMA = kustannusten minimointianalyysi

Taloudellisen arvioinnin taso (Drummondin tarkistuslista):

1. Asetettiin tutkimuksen tavoite/kysymys
2. Kuvailtiin vaihtoehtoiset hoitomuodot/metodit
3. Osoitettiin vaihtoehtojen vaikuttavuus
4. Tunnistettiin kustannukset ja vaikutukset kaikille vaihtoehdoille
5. Mitattiin kustannukset ja vaikutukset tarkasti sopivia yksiköitä käyttäen
6. Arvotettiin kustannukset ja vaikutukset uskottavasti
7. Mukautettiin kustannukset ja vaikutukset ajan suhteen
8. Suoritettiin kustannuksille ja vaikutuksille inkrementaalinen analyysi
9. Huomioitiin epävarmuus
10. Pohdittiin tulosten käytettävyyttä

Kirjoittajat, artikkeli, julkaisuvuosi ja -maa.	Kohderyhmä(t), lapsen/nuoren ikä, tutkittavien määrä.	Tutkimusasetelma.	Interventiot tai menetelmät, käytetyt mittarit.	Kustannusten laskemisen/arviointi. Käytetty kustannusanalyysi.	Päätulokset.	Drummondin ulottuvuus + = kyllä - = ei.
Foster, Michael E & Olchowski, Allison E & Webster-Stratton, Carolyn H: Is Stacking Intervention Components Cost-Effective? An Analysis of the Incredible Years Program. 2008 USA	Käytöshäiriöoireiden takia hoitoon ohjattuja 3–8-vuotiaita lapsia sekä heidän vanhempiaan (n = 459) satunnaistettiin seitsemään eri ryhmään.	Interventio kohdistettiin 1) käytöshäiriöisiin lapsiin, tai 2) vanhempiin tai 3) sekä lapsiin että vanhempiin tai 4) vanhempiin ja opettajiin tai 5) lapsiin ja opettajiin tai 6) lapsiin, vanhempiin ja opettajiin. Intervention saaneita verrattiin 7) ryhmään, joka ei saanut interventiota. Useita mittareita käytettiin.	Incredible Years (IY) -interventio. Käytöshäiriö-oireet arvioitiin Eyberg child behaviour inventory (ECBI)-, DPICS-R- ja PBQ -mittarilla., vanhempien jaksaminen arvioitiin Parenting Stress index -mittarilla.	Kustannuksina laskettiin intervention aika ja materiaalikustannuksia. KVA	Kustannusvaikuttavin yhdistelmä interventioista riippuu siitä, missä lapsen käytöshäiriöongelmat ilmenevät: Jos lapsella on ongelmia koulussa, opettajan ja vanhempien tukeminen oireiden hallintaan on kustannusvaikuttavinta. Jos lapsella on käytöshäiriöoireita kotona, kustannusvaikuttavin on tarjota interventio sekä lapselle, vanhemmille ja opettajalle. Interventio on kustannusvaikuttava esim. 3500 \$ maksuhalukkuudella, jos sillä voidaan ehkäistä käytöshäiriön kehittymisen, jonka hoito on laskettu maksavan 7 vuoden ajalta 70000 \$.	1. + 2. + 3. + 4. + 5. + 6. - 7. - 8. + 9. - 10. +

KVA = kustannusvaikuttavuusanalyysi KHA = kustannushyötyanalyysi KUA = kustannusutiliteettianalyysi KMA = kustannusten minimointianalyysi

Taloudellisen arvioinnin taso (Drummondin tarkistuslista):

- Asetettiin tutkimuksen tavoite/kysymys
- Kuvailtiin vaihtoehtoiset hoitomuodot/metodit
- Osoitettiin vaihtoehtojen vaikuttavuus
- Tunnistettiin kustannukset ja vaikutukset kaikille vaihtoehdoille
- Mitattiin kustannukset ja vaikutukset tarkasti sopivia yksiköitä käyttäen
- Arvotettiin kustannukset ja vaikutukset uskottavasti
- Mukautettiin kustannukset ja vaikutukset ajan suhteen
- Suoritettiin kustannuksille ja vaikutuksille inkrementaalinen analyysi
- Huomioitiin epävarmuus
- Pohdittiin tulosten käytettävyyttä

Kirjoittajat, artikkeli, julkaisu vuosi ja -maa.	Kohderyhmä(t), lapsen/nuoren ikä, tutkittavien määrä.	Tutkimusasetelma.	Interventiot tai menetelmät, käytetyt mittarit.	Kustannusten laskeminen/arviointi. Käytetty kustannusanalyysi.	Päätulokset.	Drummondin ulottuvuus + = kyllä - = ei.
DePanfilis, Diane & Dubowitz, Howard & Kunz, James: Assessing the cost-effectiveness of Family Connections. 2008, USA	Matalan tulotason asuinalueen lapsia (n = 473) ja heidän vanhempiaan (n = 154), joilla oli joku riskitekijä päätyä lapsen kaltoin kohteluun, satunnaistettiin neljään eri ryhmään: Family Connections (FC) 3 kk:n interventioon tai Family Connections (FC) 9 kk osallistuviin sekä kahteen ryhmään, jotka osallistuvat ryhmätapaamisiin.	Verrattiin kotona tapahtuvien perhekeskeisten interventioiden vaikuttavuutta.	Family Connections (FC), ryhmätapaamiset. Kaltointkohtelun riskitekijöinä arvioinnissa käytettiin: CES-D-, PSI/SF- ja ESI -mittareita Suojaavia tekijöitä arvioitiin AAPI-PSOC-, SFI- ja SPS -mittareilla. Lapsen turvallisuutta arvioitiin CPS -mittarilla ja virallista rekistereistä. Lapsen käytöstä arvioitiin CBCL -mittarilla.	Kustannuksina laskettiin työntekijöiden palkkaus, tila ja kuljetuskustannuksia. KVA	Sekä 3 kk että 9 kk kestävät perheinterventiot lisäsivät lapsen kaltoin kohtelulta suojaavia tekijöitä: vanhemman myönteistä asennetta, hallinnan tunnetta ja sosiaalista tukea ja vähensivät riskitekijöitä: vanhempien masennusoireita, vanhemmuuden stressiä ja jokapäiväistä stressitasoa pieneni sekä lapsen turvallisuus lisääntyi. 3 kk kestävä interventio osoittautui kustannusvaikuttavammaksi kuin 9 kk interventio suhteessa muutoksiin riski ja suojaavissa tekijöissä sekä lapsen turvallisuudessa. Lapsen käyttäytymisen muutoksen kannalta 9 kk perheinterventio oli kustannusvaikuttavampi kuin 3 kk interventio.	1. + 2. + 3. + 4. + 5. + 6.- 7. - 8. + 9. - 10. +

KVA = kustannusvaikuttavuusanalyysi KHA = kustannushyötyanalyysi KUA = kustannusutiliteettianalyysi KMA = kustannusten minimointianalyysi

Taloudellisen arvioinnin taso (Drummondin tarkistuslista):

1. Asetettiin tutkimuksen tavoite/kysymys
2. Kuvailtiin vaihtoehtoiset hoitomuodot/metodit
3. Osoitettiin vaihtoehtojen vaikuttavuus
4. Tunnistettiin kustannukset ja vaikutukset kaikille vaihtoehdoille
5. Mitattiin kustannukset ja vaikutukset tarkasti sopivia yksiköitä käyttäen
6. Arvotettiin kustannukset ja vaikutukset uskottavasti
7. Mukautettiin kustannukset ja vaikutukset ajan suhteen
8. Suoritettiin kustannuksille ja vaikutuksille inkrementaalinen analyysi
9. Huomioitiin epävarmuus
10. Pohdittiin tulosten käytettävyyttä

Kirjoittajat, artikkeli, julkaisuvuosi ja -maa.	Kohderyhmä(t), lapsen/nuoren ikä, tutkittavien määrä.	Tutkimusasetelma.	Interventiot tai menetelmät, käytetyt mittarit.	Kustannusten laskemisen/arviointi. Käytetty kustannusanalyysi.	Päätulokset.	Drummondin ulottuvuus + = kyllä - = ei.
Boulatoff, Catherine & Jump, Vonda K: Blueprint of a Cost Analysis Approach for Early Intervention: Application to a Home Visiting Program to Prevent Child Abuse and Neglect. 2007, USA	Vastasyntyneiden vanhemmille (N = 1179) tarjottiin kotikäyntejä, (n = 324) osallistui interventioon.	Kotikäynneillä on tarkoitus tukea lapsen ja perheen hyvinvointia ja ehkäistä lasten kaltoinkohtelua. Arvioitiin sairaanhoitajan arviointikäynnin ja vapaaehtoisen lyhytkurssin käyneen toteuttamien kotikäyntien kustannuksia perhekeskuksen kustannuksiin. Perhe sai itse valita tuen määrän 1–2 h /vko – 2h/3kk.		Intervention suorien kustannusten lisäksi epäsuoria kustannuksia (hallinto, puhelin, laitteet, aika) laskettiin. Kustannusanalyysi.	Mitä enemmän perheellä oli riskitekijöitä elämässään ja vanhemmuudesta selviytymiseen, sitä herkemmin he suostuivat vastaanottamaan tukea. Kotiin tapahtuvan pääasiassa ei-ammattilaisen toteuttama tuki tulee kustannuksiltaan pienemmäksi kuin perhekeskuksen käyttö. Epäsuorien kustannusten osuudeksi arvioitiin 70 % kokonaiskustannuksista. Intervention vaikuttavuutta ei arvioitu millään mittareilla.	1. + 2. - 3. - 4. - 5. - 6. - 7. - 8. - 9. - 10. +

KVA = kustannusvaikuttavuusanalyysi KHA = kustannushyötyanalyysi KUA = kustannusutiliteettianalyysi KMA = kustannusten minimointianalyysi

Taloudellisen arvioinnin taso (Drummondin tarkistuslista):

1. Asetettiin tutkimuksen tavoite/kysymys
2. Kuvailtiin vaihtoehtoiset hoitomuodot/menetelmät
3. Osoitettiin vaihtoehtojen vaikuttavuus
4. Tunnistettiin kustannukset ja vaikutukset kaikille vaihtoehdoille
5. Mitattiin kustannukset ja vaikutukset tarkasti sopivia yksiköitä käyttäen
6. Arvotettiin kustannukset ja vaikutukset uskottavasti
7. Mukautettiin kustannukset ja vaikutukset ajan suhteen
8. Suoritettiin kustannuksille ja vaikutuksille inkrementaalinen analyysi
9. Huomioitiin epävarmuus
10. Pohdittiin tulosten käytettävyys

Kirjoittajat, artikkeli, julkaisuvuosi ja -maa.	Kohderyhmä(t), lapsen/nuoren ikä, tutkittavien määrä.	Tutkimusasetelma.	Interventiot tai menetelmät, käytetyt mittarit.	Kustannusten laskeminen/arviointi. Käytetty kustannusanalyysi.	Päätulokset.	Drummondin ulottuvuus + = kyllä - = ei.
Mujica, Mota R & Lorgelly, P K & Mugford, M & Toroyan, T & Oakley, A & Laing, G & Roberts I: Out-of-home day care for families living in a disadvantaged area of London: economic evaluation alongside a RCT. 2006, UK	Matalan tulotason perheiden 6 kk – 3,5-vuotiaille lapsille tarjottiin tehostettua päivähoitoa interventiona (n = 62) ja kontrolliryhmään (n = 75).	Verrattiin kahta eri lapsiryhmää ja heidän sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttöä ja kustannuksia sekä äitien terveys ja koulutuskustannuksia sekä heidän ja kotitalouden maksamia veroja.		KVA	Interventoryhmään kuuluneiden lasten äidit osallistuivat koulutukseen tai työelämään enemmän kuin muilla päivähoitojärjestelyillä toteuttaneet äidit, ja heidän lapsensa käyttivät enemmän palveluja ja saivat liimakorvadiagnoosin useammin. Tehostettu päivähoito osoittautui hieman enemmän kustannuksia säästäväksi kuin lastenhoitajien tai muiden työntekijöiden käyttäminen.	1. + 2. + 3. + 4. + 5. + 6. + 7. + 8. + 9. + 10. +

KVA = kustannusvaikuttavuusanalyysi KHA = kustannushyötyanalyysi KUA = kustannusutiliteettianalyysi KMA = kustannusten minimointianalyysi

Taloudellisen arvioinnin taso (Drummondin tarkistuslista):

1. Asetettiin tutkimuksen tavoite/kysymys
2. Kuvailtiin vaihtoehtoiset hoitomuodot/metodit
3. Osoitettiin vaihtoehtojen vaikuttavuus
4. Tunnistettiin kustannukset ja vaikutukset kaikille vaihtoehdoille
5. Mitattiin kustannukset ja vaikutukset tarkasti sopivia yksiköitä käyttäen
6. Arvotettiin kustannukset ja vaikutukset uskottavasti
7. Mukautettiin kustannukset ja vaikutukset ajan suhteen
8. Suoritettiin kustannuksille ja vaikutuksille inkrementaalinen analyysi
9. Huomioitiin epävarmuus
10. Pohdittiin tulosten käytettävyys

Kirjoittajat, artikkeli, julkaisuvuosi ja -maa.	Kohderyhmä(t), lapsen/nuoren ikä, tutkittavien määrä.	Tutkimusasetelma.	Interventiot tai menetelmät, käytetyt mittarit.	Kustannusten laskemisen/arviointi. Käytetty kustannusanalyysi.	Päätulokset.	Drummondin ulottuvuus + = kyllä - = ei.
Petrou, Stavros & Cooper, Peter & Murray, Lynne & Davidson, Leslie L: Cost-effectiveness of a preventive counselling and support package for postnatal depression. 2006, USA	Naisia, jotka kuuluvat riskiryhmään sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen, valittiin satunnaisesti ehkäisevään interventio-ryhmään (n = 74) ja rutiinit terveydenhuollon palvelut saavaan ryhmään (n = 77).	Tehostettua tukea, kotikäyntejä, ongelmanratkaisukeinoja tarjottiin raskauden loppuvaiheessa ja synnytyksen jälkeen ja interventiota verrattiin rutiiniseurannassa käyneisiin.	Masentuneisuus arvioitiin SCID II -haastattelulla.	Palvelujen käytön kustannukset laskettiin. KVA	Tehostettua tukea raskausaikana ja synnytyksen jälkeen saaneet äidit sairastivat masennusta n. 2 viikkoa vähemmän, käyttivät enemmän sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita (ei tilastollista merkitsevyyttä). Tehostettu interventio ei osoittautunut 18 kk seurannassa kustannusvaikuttavaksi. Vaikutukset lapsen kehitykseen saattavat ilmaantua pidemmän ajan kuluessa.	1. + 2. - 3. + 4. + 5. + 6. + 7. - 8. + 9. + 10. +

KVA = kustannusvaikuttavuusanalyysi KHA = kustannushyötyanalyysi KUA = kustannusutiliteettianalyysi KMA = kustannusten minimointianalyysi

Taloudellisen arvioinnin taso (Drummondin tarkistuslista):

1. Asetettiin tutkimuksen tavoite/kysymys
2. Kuvailtiin vaihtoehtoiset hoitomuodot/menetelmät
3. Osoitettiin vaihtoehtojen vaikuttavuus
4. Tunnistettiin kustannukset ja vaikutukset kaikille vaihtoehdoille
5. Mitattiin kustannukset ja vaikutukset tarkasti sopivia yksiköitä käyttäen
6. Arvotettiin kustannukset ja vaikutukset uskottavasti
7. Mukautettiin kustannukset ja vaikutukset ajan suhteen
8. Suoritettiin kustannuksille ja vaikutuksille inkrementaalinen analyysi
9. Huomioitiin epävarmuus
10. Pohdittiin tulosten käytettävyys

Kirjoittajat, artikkeli, julkaisu vuosi ja -maa.	Kohderyhmä(t), lapsen/nuoren ikä, tutkittavien määrä.	Tutkimusasetelma.	Interventiot tai menetelmät, käytetyt mittarit.	Kustannusten laskemisen/arviointi. Käytetty kustannusanalyysi.	Päätulokset.	Drummondin ulottuvuus + = kyllä - = ei.
Browne, Gina & Byrne, Carolyn & Roberts, Jacqueline & Gafni, Amiram & Whittaker, Susan: When the bough breaks: provider-initiated comprehensive for sole-support parents on social assistance. 2001, Canada	Yksinhuoltajia (n = 765), joilla 1433 lasta, satunnaistettiin viiteen eri ryhmään.	Kaikki yksinhuoltajat saivat perussosiaalitoimen. Viiden ryhmän jäsenille heidän lapsilleen tarjottiin erilaisia tukimuotoja: 1) terveyden edistämisen 2) työllisyyttä tukeva toiminta 3) tukea ja ohjausta lasten kasvatukseen 4) ainoastaan perussosiaalitoimen tuen 5) kaikki em. tukimuodot. Seuranta kaksi vuotta.	Vanhemman mielialaa arvioitiin UM-CIDI- ja sosiaalista sopeutumista SAS-SR -mittareilla. Lapsen käyttäytymistä SDI- ja eri osa-alueiden kyvykkyyttä Achenbach Measure of Competence -mittareilla.	Kustannukset laskettiin sosiaali- ja terveyspalveluiden käytöstä. Kustannusanalyysi.	Kahden seurantavuoden aikana kaikissa muissa paitsi työllisyyden tukevassa ryhmässä sosiaali- ja terveyspalveluiden käytön kustannukset vähenivät noin puolella, kun huomioidaan sairaalahoidon kustannukset. Ilman sairaalakustannuksia ryhmien välillä ei ollut eroa.	1. + 2. + 3. + 4. + 5. + 6. - 7. - 8. - 9. - 10. +

KVA = kustannusvaikuttavuusanalyysi KHA = kustannushyötyanalyysi KUA = kustannusutiliteettianalyysi KMA = kustannusten minimointianalyysi

Taloudellisen arvioinnin taso (Drummondin tarkistuslista):

- | | |
|--|---|
| 1. Asetettiin tutkimuksen tavoite/kysymys | 6. Arvotettiin kustannukset ja vaikutukset uskottavasti |
| 2. Kuvailtiin vaihtoehtoiset hoitomuodot/metodit | 7. Mukautettiin kustannukset ja vaikutukset ajan suhteen |
| 3. Osoitettiin vaihtoehtojen vaikuttavuus | 8. Suoritettiin kustannuksille ja vaikutuksille inkrementaalinen analyysi |
| 4. Tunnistettiin kustannukset ja vaikutukset kaikille vaihtoehdoille | 9. Huomioitiin epävarmuus |
| 5. Mitattiin kustannukset ja vaikutukset tarkasti sopivia yksiköitä käyttäen | 10. Pohdittiin tulosten käytettävyyttä |

Kirjoittajat, artikkeli, julkaisuvuosi ja -maa.	Kohderyhmä(t), lapsen/nuoren ikä, tutkittavien määrä.	Tutkimusasetelma.	Interventiot tai menetelmät, käytetyt mittarit.	Kustannusten laskemisen/arviointi. Käytetty kustannusanalyysi.	Päätulokset.	Drummondin ulottuvuus + = kyllä - = ei.
Morrell, Jane C & Spiby, Helen & Stewart, P & Walters, S & Morgan, A: Cost and effectiveness of community postnatal support workers: randomized controlled trial. 2000, UK	Vastasynnyttäneitä naisia valittiin satunnaisesti interventoryhmään (n = 311) ja kontrolliryhmään n = 312.	Interventoryhmässä tarjottiin tehostettua tukea kotikäynneillä ensimmäisenä synnytyksen jälkeisenä kuukautena max. 10 kertaa 3 tuntia kerrallaan. Verrattiin intervention saaneita normaalkäytäntöön.	Terveyttä mitattiin SF 36 -mittarilla ja depressioseulalla 6 viikon ja 6 kk kuluttua synnytyksestä.	Palvelujen käytön kustannukset laskettiin. KVA	Tehostetusta tuesta 38 % käytettiin kotitöihin, 23 % äidin kanssa keskusteluihin, 9 % vauvan ja 8 % sisarusten käsitteilyyn, 7 % pulloruokintaan, 6 % vauvasta ja 3 % rintaruokinnasta puhumiseen. Kontrolliryhmässä oli tilastollisesti merkitsevästi fyysisesti ja sosiaalisesti toimintakykyisempiä äitejä kuin interventoryhmässä 6 viikon jälkeen synnytyksestä. Palvelujen käyttö ja kustannukset eivät eronneet ryhmien välillä. Tehostettu tuki aiheutti lisäkustannuksen yhteiskunnalle ilman vaikuttavaa tulosta.	1. + 2. + 3. + 4. + 5. + 6. - 7. - 8. - 9. - 10. +

KVA = kustannusvaikuttavuusanalyysi KHA = kustannushyötyanalyysi KUA = kustannusutiliteettianalyysi KMA = kustannusten minimointianalyysi

Taloudellisen arvioinnin taso (Drummondin tarkistuslista):

1. Asetettiin tutkimuksen tavoite/kysymys
2. Kuvailtiin vaihtoehtoiset hoitomuodot/metodit
3. Osoitettiin vaihtoehtojen vaikuttavuus
4. Tunnistettiin kustannukset ja vaikutukset kaikille vaihtoehdoille
5. Mitattiin kustannukset ja vaikutukset tarkasti sopivia yksiköitä käyttäen
6. Arvotettiin kustannukset ja vaikutukset uskottavasti
7. Mukautettiin kustannukset ja vaikutukset ajan suhteen
8. Suoritettiin kustannuksille ja vaikutuksille inkrementaalinen analyysi
9. Huomioitiin epävarmuus
10. Pohdittiin tulosten käytettävyyttä

Lapsiin ja nuoriin kohdistuneiden kohdistuneiden interventiotutkimusten kustannusvaikuttavuusarviot

Kirjoittajat, artikkeli, julkaisuvuosi ja -maa.	Kohderyhmä(t), lapsen/nuoren ikä, tutkittavien määrä.	Tutkimusasetelma.	Interventiot tai menetelmät, käytetyt mittarit.	Kustannusten laskemisen/arviointi. Käytetty kustannusanalyysi.	Päätulokset.	Drummondin ulottuvuus + = kyllä - = ei.
Anderson, Rob & Ukoumunne, Obioha C & Sayal, Kapil & Phillips, Rhiannon & Taylor, John A & Spears, Melissa & Araya, Ricardo & Lewis, Glyn & Millings, Abigail & Montgomery, Alan A & Stallard, Paul: Cost-effectiveness of classroom-based cognitive behaviour therapy in reducing symptoms of depression in adolescents: a trial-based analysis. 2014, UK	12–16-vuotiaita koulu-laisia interventoryhmässä (n = 1 753) ja kontrolliryhmässä (n = 1 604).	Kaksi koulutettua vetäjää toteutti interventioon osallistuneille luokille 11 kertaa 50–60 min kestävä kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuvan depression ehkäisyohjelman.	RAP. Laatupainotteiset elinvuodet mitattiin EQ-5D -mittarilla ja mieliala SMFQ -mittarilla tutkimuksen alkaessa sekä 6 ja 12 kuukauden seurannan aikana.	Koululaiset ilmoittivat tutkimuksen aikana käyttämänsä sosiaali- ja terveyspalvelut, joiden kustannukset laskettiin. Intervention kustannukset laskettiin. Vaikutavuutta arvioitiin kyselylomakkein. KVA	Interventio ei vaikuttanut koululaisten käyttämien sosiaali- ja terveyspalvelujen määrään tutkimuksen seuranta-aikana. To- teutettua masennusta ehkäisevää interventiota ei voida pitää kustannusvaikuttavana verrattuna normaalisti koulussa toteutettuun opetukseen eikä sitä suositella otettavaksi yleiseen käyttöön.	1. + 2. + 3. + 4. + 5. + 6. + 7. + 8. + 9. - 10. +

KVA = kustannusvaikuttavuusanalyysi KHA = kustannushyötyanalyysi KUA = kustannusutiliteettianalyysi KMA = kustannusten minimointianalyysi

Taloudellisen arvioinnin taso (Drummondin tarkistuslista):

1. Asetettiin tutkimuksen tavoite/kysymys
2. Kuvailtiin vaihtoehtoiset hoitomuodot/menetelmät
3. Osoitettiin vaihtoehtojen vaikuttavuus
4. Tunnistettiin kustannukset ja vaikutukset kaikille vaihtoehdoille
5. Mitattiin kustannukset ja vaikutukset tarkasti sopivia yksiköitä käyttäen
6. Arvotettiin kustannukset ja vaikutukset uskottavasti
7. Mukautettiin kustannukset ja vaikutukset ajan suhteen
8. Suoritettiin kustannuksille ja vaikutuksille inkrementaalinen analyysi
9. Huomioitiin epävarmuus
10. Pohdittiin tulosten käytettävyys

Kirjoittajat, artikkeli, julkaisuvuosi ja -maa.	Kohderyhmä(t), lapsen/nuoren ikä, tutkittavien määrä.	Tutkimusasetelma.	Interventiot tai menetelmät, käytetyt mittarit.	Kustannusten laskemisen/arviointi. Käytetty kustannusanalyysi.	Päätulokset.	Drummondin ulottuvuus + = kyllä - = ei.
Philipson, Anna & Duberg, Anna & Möller, Margareta & Hagberg, Lars: Cost-utility analysis of a dance intervention for adolescent girls with internalizing problems. Cost Effectiveness and Resource Allocation (2013):11,4. 2013, Ruotsi	13–18-vuotiaita ahdistuneisuudesta kärsiviä tyttöjä valittiin kouluterveyden-hoitajan kautta interventoryhmään (n = 59) ja kontrolliryhmään (n = 53).	Interventoryhmään kuuluvat tytöt osallistuivat tanssitunneille kaksi kertaa viikossa kahdeksan kuukauden ajan. Kontrolliryhmäläiset kävivät tavanomaisilla kouluterveydenhoitajan vastaanotoilla. Seuranta kesti yhteensä 20 kuukautta.	Elämänlaadun arvioinnissa käytettiin HUI 3 terveyteen liittyvää elämänlaadun mittaria,	Intervention ja kouluterveydenhoitajan vastaanoton kustannukset laskettiin. KHA	Tanssitunneilla käyneiden ahdistuneiden tyttöjen elämänlaatu koheni tilastollisesti merkitsevästi enemmän kuin kontrolliryhmäläisillä. Saavutetun laatupainotteen elinvuoden hinta 20 kuukauden jälkeen oli 3 830 \$.	1. + 2. + 3. + 4. + 5. + 6. + 7. + 8. + 9. + 10. +

KVA = kustannusvaikuttavuusanalyysi KHA = kustannushyötyanalyysi KUA = kustannusutiliteettianalyysi KMA = kustannusten minimointianalyysi

Taloudellisen arvioinnin taso (Drummondin tarkistuslista):

1. Asetettiin tutkimuksen tavoite/kysymys
2. Kuvailtiin vaihtoehtoiset hoitomuodot/metodit
3. Osoitettiin vaihtoehtojen vaikuttavuus
4. Tunnistettiin kustannukset ja vaikutukset kaikille vaihtoehdoille
5. Mitattiin kustannukset ja vaikutukset tarkasti sopivia yksiköitä käyttäen
6. Arvotettiin kustannukset ja vaikutukset uskottavasti
7. Mukautettiin kustannukset ja vaikutukset ajan suhteen
8. Suoritettiin kustannuksille ja vaikutuksille inkrementaalinen analyysi
9. Huomioitiin epävarmuus
10. Pohdittiin tulosten käytettävyyttä

Kirjoittajat, artikkeli, julkaisuvuosi ja -maa.	Kohderyhmä(t), lapsen/nuoren ikä, tutkittavien määrä.	Tutkimusasetelma.	Interventiot tai menetelmät, käytetyt mittarit.	Kustannusten laskemisen/arviointi. Käytetty kustannusanalyysi.	Päätulokset.	Drummondin ulottuvuus + = kyllä - = ei.
Gesell, Sabina B & Sommer, Evan C & Lambert, E Warren & de Andrade, Ann Regina Vides & Whitaker, Lauren & Davis, Lauren & Beech, Bettina M & Mitchell, Stephanie J & Arinze, Nkiruka & Neloms, Stevon & Ryan, Colleen K & Barkin, Shari L: Comparative effectiveness of after-school programs to increase physical activity. 2013, USA	5–14-vuotiaita koululaisia osallistui interventoryhmään (n = 54) ja kontrolliryhmään (n = 37).	12 viikon ajan interventoryhmäläisille tarjottiin koulun jälkeen päivittäin kolmen tunnin aikana välipalaa, mahdollisuus pelailla ja annettiin ohjasta fyysisiin aktiviteetteihin aikuisen ohjauksessa. Kontrolliryhmällä oli mahdollisuus omatoimiseen pelailuun ja mahdollisuus hyödyntää koulun normaaleja palveluita kuten kahvilaa. Lähtötilanteessa 43 prosenttia koululaisista oli ylipainoisia. Kuuden ja kahdentoista viikon aktiivisuus oli korkeastehoista harjoitusta.	Fyysistä aktiivisuutta mitattiin osallistujiin kiinnitetyllä monitorilla. BMI, rasvaprosentti sekä puolen mailin juoksu aika mitattiin.	Intervention kustannukset laskettiin. KVA	Interventoryhmän koululaiset aktivoituivat fyysisesti kontrolliryhmäläisiä tilastollisesti merkitsevästi enemmän. Lisääntynyt fyysinen aktiivisuus maksaa lasta kohden 1,59\$ päivässä. Tutkimuksen mukaan interventiota voidaan suositella koululaisille.	1. + 2. - 3. + 4. + 5. + 6. - 7. - 8. - 9. - 10. +

KVA = kustannusvaikuttavuusanalyysi KHA = kustannushyötyanalyysi KUA = kustannusutiliteettianalyysi KMA = kustannusten minimointianalyysi

Taloudellisen arvioinnin taso (Drummondin tarkistuslista):

1. Asetettiin tutkimuksen tavoite/kysymys
2. Kuvailtiin vaihtoehtoiset hoitomuodot/metodit
3. Osoitettiin vaihtoehtojen vaikuttavuus
4. Tunnistettiin kustannukset ja vaikutukset kaikille vaihtoehdoille
5. Mitattiin kustannukset ja vaikutukset tarkasti sopivia yksiköitä käyttäen

6. Arvotettiin kustannukset ja vaikutukset uskottavasti
7. Mukautettiin kustannukset ja vaikutukset ajan suhteen
8. Suoritettiin kustannuksille ja vaikutuksille inkrementaalinen analyysi
9. Huomioitiin epävarmuus
10. Pohdittiin tulosten käytettävyyttä

Kirjoittajat, artikkeli, julkaisuvuosi ja -maa.	Kohderyhmä(t), lapsen/nuoren ikä, tutkittavien määrä.	Tutkimusasetelma.	Interventiot tai menetelmät, käytetyt mittarit.	Kustannusten laskeminen/arviointi. Käytetty kustannusanalyysi.	Päätulokset.	Drummondin ulottuvuus + = kyllä - = ei.
Sheidow, Ashli J & Jayawardhana, Jayani & Bradford, W David & Henggeler, Scott W & Shapiro, Steven B: Money matters: Cost effectiveness of juvenile drug court with and without evidence-based treatments. J Child Adolesc Subst Abuse 21(2012)1,69-90. 2012 USA	Päihteiden väärinkäytön diagnoosin saaneita 12–17-vuotiaita (n = 161).	Päihderiippuvaisia nuoria arvottiin neljään eri hoitoryhmään: 1) perinteiseen intensiiviseen avohoitoon (FC), 2) avohoidon lisäksi päihteiden käytön seuranta palkkioilla tai sanktioilla (JDC), 3) intensiivinen perhe- ja yhteisöhoidollinen rikollisuutta ja päihteiden käyttöä ehkäisevä hoito (MST) ja 4) yhdistelmä muista hoidosta liittäen varasuunnitelmien hallinnan taidoilla (CM).	FC JDC MST CM	Palvelujen käytön kustannukset laskettiin. KVA	Kustannusvaikuttavin ohjelma päihteiden käytön ja rikollisen käyttäytymisen ehkäisemiseksi osoittautui perinteinen intensiivinen avohoito (FC ja DC). Päivä ilman marihuanan käyttöä maksoi keskimäärin intensiivisellä avohoidolla 241 \$ nuorta kohden. Tulosten mukaan nuorisorikollisten oikeustoimien yhteydessä pitäisi tarjota näyttöön perustuvia hoitoja.	1. + 2. + 3. + 4. + 5. + 6. + 7. - 8. + 9. - 10. +

KVA = kustannusvaikuttavuusanalyysi KHA = kustannushyötyanalyysi KUA = kustannusutiliteettianalyysi KMA = kustannusten minimointianalyysi

Taloudellisen arvioinnin taso (Drummondin tarkistuslista):

1. Asetettiin tutkimuksen tavoite/kysymys
2. Kuvailtiin vaihtoehtoiset hoitomuodot/menetelmät
3. Osoitettiin vaihtoehtojen vaikuttavuus
4. Tunnistettiin kustannukset ja vaikutukset kaikille vaihtoehdoille
5. Mitattiin kustannukset ja vaikutukset tarkasti sopivia yksiköitä käyttäen
6. Arvotettiin kustannukset ja vaikutukset uskottavasti
7. Mukautettiin kustannukset ja vaikutukset ajan suhteen
8. Suoritettiin kustannuksille ja vaikutuksille inkrementaalinen analyysi
9. Huomioitiin epävarmuus
10. Pohdittiin tulosten käytettävyys

Kirjoittajat, artikkeli, julkaisuvuosi ja -maa.	Kohderyhmä(t), lapsen/nuoren ikä, tutkittavien määrä.	Tutkimusasetelma.	Interventiot tai menetelmät, käytetyt mittarit.	Kustannusten laskeminen/arviointi. Käytetty kustannusanalyysi.	Päätulokset.	Drummondin ulottuvuus + = kyllä - = ei.
Hollingworth, William & Cohen, David & Hawkins, James & Hughes, Rachel A & Moore, Laurence A & Holliday, Jo C & Audrey, Suzanne & Strakey, Fenella & Campbell, Rona: Reducing smoking in adolescents: Cost-effectiveness results from the cluster randomized ASSIST (A stop smoking in schools trial). 2012, UK	12–13-vuotiaita koululaisia (N = 10 730) arvottiin interventoryhmään ja kontrolliryhmään.	Interventoryhmän kuuluvat saivat kaksipäiväisen ASSIST (A Stop smoking In School Trials) tupakoinnin vastaisen ohjauksen perusohjauksen lisäksi.	ASSIT	Kustannuksiksi laskettiin työvoima ja matkakustannuksia. KVA	Interventoryhmän kustannus oli 32 £/ oppilas, kustannus kahden vuoden tupakoimattomuudesta oli 1 500 £. Interventoryhmässä olleet pitivät todennäköisempänä (OR = 0,8) kuin kontrolliryhmäläiset, etteivät aio tupakoida 16 vuotiaana. Tupakoinnin vastaista interventiota pidettiin kustannusvaikuttavana keinona vähentää tupakoivien alaikäisten ja myöhemmin tupakoivien aikuisten määrää.	1. + 2. - 3. - 4. - 5. - 6. - 7. - 8. + 9. + 10. +

KVA = kustannusvaikuttavuusanalyysi KHA = kustannushyötyanalyysi KUA = kustannusutiliteettianalyysi KMA = kustannusten minimointianalyysi

Taloudellisen arvioinnin taso (Drummondin tarkistuslista):

1. Asetettiin tutkimuksen tavoite/kysymys
2. Kuvailtiin vaihtoehtoiset hoitomuodot/menetelmät
3. Osoitettiin vaihtoehtojen vaikuttavuus
4. Tunnistettiin kustannukset ja vaikutukset kaikille vaihtoehdoille
5. Mitattiin kustannukset ja vaikutukset tarkasti sopivia yksiköitä käyttäen
6. Arvotettiin kustannukset ja vaikutukset uskottavasti
7. Mukautettiin kustannukset ja vaikutukset ajan suhteen
8. Suoritettiin kustannuksille ja vaikutuksille inkrementaalinen analyysi
9. Huomioitiin epävarmuus
10. Pohdittiin tulosten käytettävyyttä

Kirjoittajat, artikkeli, julkaisuvuosi ja -maa.	Kohderyhmä(t), lapsen/nuoren ikä, tutkittavien määrä.	Tutkimusasetelma.	Interventiot tai menetelmät, käytetyt mittarit.	Kustannusten laskeminen/arviointi. Käytetty kustannusanalyysi.	Päätulokset.	Drummondin ulottuvuus + = kyllä - = ei.
Guyll, Max & Spoth, Richard & Crowley, Max D: Economic analysis of methamphetamine prevention effects and employer costs. 2011, USA	Tutkimus 1) Kuuden luokan oppilaita esitestattiin (n = 446), osasta (n = 308) arvioitiin 12. luokalla metamfetamiinin käyttö. Tutkimus 2) Seitsemännellä luokalla olleita esitestattiin (n = 679) ja osasta (n = 597) arvioitiin 12. luokalla metamfetamiinin käyttö.	Esitestauksen jälkeen oppilaat jaettiin asuinalueen koon ja tulotason mukaan kolmeen interventoryhmään. Tutkijat vierailivat ja haastattelivat interventioon valittujen kotona perheenjäseniä, jotka täyttivät itse näisesti kysymyslomakkeita ja osallistuivat interaktiivisiin vanhemmuutta ja elämänhallintaa lisääviin tehtäviin videovälitteisesti. Molemmilla tutkimuksissa tehtiin oppilaille väliseuranta neljä kertaa.	Metamfetamiinin käyttö arvioitiin 12. luokalla.	Metamfetamiinin käytön ehkäisyn kustannukset laskettiin. KVA, KHA	Kaikissa preventiointerventioissa, joissa annettiin neuvontaa metamfetamiinin käytön ehkäisemiseksi, hyödyt olivat suuremmat kuin kustannukset, kun hyödyksi laskettiin käyttäjien työn tuottavuuden menetys 18–65-vuotiaana. Intervention hyöty vaihteli 1.56–19.04 \$ / 1\$ kustannus. Päihteiden käyttöä ehkäisevät ohjelmat ovat taloudellisessa mielessä suositeltavia	1. + 2. + 3. + 4. + 5. + 6. - 7. + 8. + 9. + 10. +

KVA = kustannusvaikuttavuusanalyysi KHA = kustannushyötyanalyysi KUA = kustannusutiliteettianalyysi KMA = kustannusten minimointianalyysi

Taloudellisen arvioinnin taso (Drummondin tarkistuslista):

1. Asetettiin tutkimuksen tavoite/kysymys
2. Kuvailtiin vaihtoehtoiset hoitomuodot/metodit
3. Osoitettiin vaihtoehtojen vaikuttavuus
4. Tunnistettiin kustannukset ja vaikutukset kaikille vaihtoehdoille
5. Mitattiin kustannukset ja vaikutukset tarkasti sopivia yksiköitä käyttäen
6. Arvotettiin kustannukset ja vaikutukset uskottavasti
7. Mukautettiin kustannukset ja vaikutukset ajan suhteen
8. Suoritettiin kustannuksille ja vaikutuksille inkrementaalinen analyysi
9. Huomioitiin epävarmuus
10. Pohdittiin tulosten käytettävyyttä

Kirjoittajat, artikkeli, julkaisuvuosi ja -maa.	Kohderyhmä(t), lapsen/nuoren ikä, tutkittavien määrä.	Tutkimusasetelma.	Interventiot tai menetelmät, käytetyt mittarit.	Kustannusten laskeminen/arviointi. Käytetty kustannusanalyysi.	Päätulokset.	Drummondin ulottuvuus + = kyllä - = ei.
Keszytüs, Dorothea & Schreiber, Anja & Wirt, Tamara & Wiedom, Martina & Dreyhaupt, Jens & Brandstetter, Susanne & Koch, Benjamin & Wartha, Olivia & Muche, Rainer & Wabitsch, Martin & Kilian, Reinhold & Steinacker, Jürgen M: Economic evaluation of URMEL-ICE, a School-based overweight prevention programme comprising metabolism, exercise and lifestyle intervention in children. 2011, Saksa	Keskimäärin 7,64-vuotiaita koululaisia interventoryhmässä (n = 365) ja keskimäärin 7.53-vuotiaitakontrolliryhmässä (n = 354).	Toisella luokalla oleville oppilaille toteutettiin interventio painonhallintaan normaaliopetuksen yhteydessä opettajan saaman materiaalin ja kotitehtävien avulla. Tietoa lisättiin fyysisestä aktiivisuudesta, makeisten vaikutuksista ja median käytöstä. Vanhemmat täyttivät kyselylomakkeen taustatiedoista, opettajat raportoivat viikoittain.	URMEL-ICE -interventio Paino, pituus, BMI, vatsan ympärys, vyötärön suhde pituuteen mitattiin.	Intervention kustannukset laskettiin. KVA	Lisättyä terveyttä edistävää opetusta saaneiden koululaisten vyötärön ympärys oli 1.61 cm ja vyötärön ympäryksen suhde pituuteen oli 0,014 yksikköä vähemmän kuin normaaliopetuksen saaneilla koululaisilla. Interventio kustannus lasta kohden oli 24,09 €. Kustannusvaikeuttavuussuhde oli 11,11 € /ehkäisty vyötärön ympärys cm ja ehkäisty yksikkö vyötärön ympäryksen suhteessa pituuteen 18,55 €.	1. + 2. - 3. + 4. - 5. - 6. - 7. - 8. + 9. + 10. +

KVA = kustannusvaikuttavuusanalyysi KHA = kustannushyötyanalyysi KUA = kustannusutiliteettianalyysi KMA = kustannusten minimointianalyysi

Taloudellisen arvioinnin taso (Drummondin tarkistuslista):

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Asetettiin tutkimuksen tavoite/kysymys 2. Kuvailtiin vaihtoehtoiset hoitomuodot/metodit 3. Osoitettiin vaihtoehtojen vaikuttavuus 4. Tunnistettiin kustannukset ja vaikutukset kaikille vaihtoehdoille 5. Mitattiin kustannukset ja vaikutukset tarkasti sopivia yksiköitä käyttäen | <ol style="list-style-type: none"> 6. Arvotettiin kustannukset ja vaikutukset uskottavasti 7. Mukautettiin kustannukset ja vaikutukset ajan suhteen 8. Suoritettiin kustannuksille ja vaikutuksille inkrementaalinen analyysi 9. Huomioitiin epävarmuus 10. Pohdittiin tulosten käytettävyys |
|--|---|

Kirjoittajat, artikkeli, julkaisuvuosi ja -maa.	Kohderyhmä(t), lapsen/nuoren ikä, tutkittavien määrä.	Tutkimusasetelma.	Interventiot tai menetelmät, käytetyt mittarit.	Kustannusten laskeminen/arviointi. Käytetty kustannusanalyysi.	Päätulokset.	Drummondin ulottuvuus + = kyllä - = ei.
Neighbors, Charles J & Barnett, Nancy P & Rohsenow, Damaris J & Colby, Suzanne M & Monti, Peter M: Cost-effectiveness of a motivational intervention for alcohol-involved youth in a hospital emergency department. 2010, USA	Traumakeskuksessa alkoholiin liittyvän tapaturmaisen loukkaantumisen tai myrkytyksen vuoksi asioineita 18–19-vuotiaita, joita oli interventoryhmässä (n = 37) ja normaali-käytännön mukaisen hoidon saaneita (n = 57).	Verrattiin alkoholin käytön haittojen vähentämiseksi motivoivaan haastatteluun perustuvaa interventiota ja normaali-käytännön mukaista toimintaa kolmen ja kuuden kuukauden kuluessa traumakeskuksessa asiainnin jälkeen. Käytäntöjä verrattiin neljään eri lopputulemaan: ajaminen päihtyneenä, alkoholiin liittyvä loukkaantuminen, haasteet ajoneuvoon liittyen sekä alkoholiongelma.	The Young Adult Drinking and Driving Questionnaire. The Adolescent Injury Checklist. The Health Behavior Questionnaire. Absoluuttinen ikäryhmän kuolemanriski päihtyneenä ajaessa ja säästyneet elinvuodet arvioitiin tilastoista.	Työvoima ja onnettomuudessa kuoleamisen kustannukset laskettiin. Kustannus- ja herkkyysanalyysit toteutettiin polku-analyysillä. KVA, KUA	Motivoivaan haastatteluun perustuva interventio alkoholiin liittyvien tapaturmaisten loukkaantumisten ehkäisemiseksi todettiin kustannusvaikuttavaksi verrattuna tavanomaiseen toimintaan, jossa hoitaja antaa lyhyen neuvonnan. Kustannusvaikutusvuussuhde vaihteli lopputulemasta riippuen 352–990 \$ ja se esitettiin yhden henkilön parantuneena tilanteena perustilanteeseen verrattuna. Laatupainotteisen lisäelinvuoden hinta oli 8 795 \$. Motivoivaan haastatteluun perustuvaa interventiota alkoholiin liittyvien haittojen vähentämiseksi voidaan suositella kustannusvaikuttavana investointina riskissä oleville nuorille.	1. + 2. + 3. + 4. + 5. + 6. + 7. + 8. + 9. + 10. +

KVA = kustannusvaikuttavuusanalyysi KHA = kustannushyötyanalyysi KUA = kustannusutiliteettianalyysi KMA = kustannusten minimointianalyysi

Taloudellisen arvioinnin taso (Drummondin tarkistuslista):

- Asetettiin tutkimuksen tavoite/kysymys
- Kuivatettiin vaihtoehtoiset hoitomuodot/metodit
- Osoitettiin vaihtoehtojen vaikuttavuus
- Tunnistettiin kustannukset ja vaikutukset kaikille vaihtoehdoille
- Mitattiin kustannukset ja vaikutukset tarkasti sopivia yksiköitä käyttäen
- Arvotettiin kustannukset ja vaikutukset uskottavasti
- Mukautettiin kustannukset ja vaikutukset ajan suhteen
- Suoritettiin kustannuksille ja vaikutuksille inkrementaalinen analyysi
- Huomioitiin epävarmuus
- Pohdittiin tulosten käytettävyyttä

Kirjoittajat, artikkeli, julkaisuvuosi ja -maa.	Kohderyhmä(t), lapsen/nuoren ikä, tutkittavien määrä.	Tutkimusasetelma.	Interventiot tai menetelmät, käytetyt mittarit.	Kustannusten laskemisen/arviointi. Käytetty kustannusanalyysi.	Päätulokset.	Drummondin ulottuvuus + = kyllä - = ei.
McAuley, Kirsten & Taylor, Rachael W & Farmer, Victoria L & Hansen, Paul & Williams, Sheila M & Booker, Chris S: Mann, Jim I: Economic evaluation of a Community-based Obesity prevention Program in Children: The APPLE Project. 2010, Uusi Seelanti	5–12-vuotiaita koululaisia osallistui interventoryhmään (N = 250) ja kontrolliryhmään (N = 219).	Interventiokoulussa oli koordinaattori, joka ohjasi oppilaita liikkumaan koulupäivän aikana ja syömään terveellisesti. Koulussa tarjottiin tuoreita hedelmiä ja vettä välipaloina 6 kuukauden ajan.	Terveysteen liittyvää elämänlaatua mitattiin lapsilta HUI (Health Utilities Index) -mittarilla. Pituus, paino ja BMI mitattiin aloitettaessa ja yhden ja kahden vuoden kuluttua.	Projektin kustannukset laskettiin. KHA	Seurannan loputtua painonhallinnan ohjausta saaneiden 9–15-vuotiaiden poikien paino oli 1–2 kg ja tyttöjen 1,1–1,9 kg alhaisempi kuin kontrolliryhmässä. Interventoryhmä painoi 430 kg vähemmän. Lasta kohden interventio maksoi 858 \$. Terveysteen liittyvä elämänlaatu ei ryhmien välillä eronnut tilastollisesti merkitsevästi.	1. + 2. - 3. + 4. - 5. - 6. + 7. + 8. - 9. - 10. +

KVA = kustannusvaikuttavuusanalyysi KHA = kustannushyötyanalyysi KUA = kustannusutiliteettianalyysi KMA = kustannusten minimointianalyysi

Taloudellisen arvioinnin taso (Drummondin tarkistuslista):

- Asetettiin tutkimuksen tavoite/kysymys
- Kuvailtiin vaihtoehtoiset hoitomuodot/menetelmät
- Osoitettiin vaihtoehtojen vaikuttavuus
- Tunnistettiin kustannukset ja vaikutukset kaikille vaihtoehdoille
- Mitattiin kustannukset ja vaikutukset tarkasti sopivia yksiköitä käyttäen
- Arvotettiin kustannukset ja vaikutukset uskottavasti
- Mukautettiin kustannukset ja vaikutukset ajan suhteen
- Suoritettiin kustannuksille ja vaikutuksille inkrementaalinen analyysi
- Huomioitiin epävarmuus
- Pohdittiin tulosten käytettävyys

Kirjoittajat, artikkeli, julkaisuvuosi ja -maa.	Kohderyhmä(t), lapsen/nuoren ikä, tutkittavien määrä.	Tutkimusasetelma.	Interventiot tai menetelmät, käytetyt mittarit.	Kustannusten laskemisen/arviointi. Käytetty kustannusanalyysi.	Päätulokset.	Drummondin ulottuvuus + = kyllä - = ei.
Cowell, Alexander J & Lattimore, Pamela K & Krebs, Chirstopher P: A cost-benefit study of a breaking the cycle program for juveniles. 2010, USA	Korkeassa riskissä uusintarikollisuudelle ja päihteidenkäytölle olevia keskimäärin 15-vuotiaita valittiin interventoryhmään (n = 149) ja kontrolliryhmään (n = 147).	Interventoryhmäläiset osallistuivat 12 kuukautta kestävään ohjelmaan johon sisältyi oikeusjärjestelmän valvonta, ohjaus, päihdetestaus, palloinnit ja sanktiot, mielenterveys-, koulutus- ja sosiaalipalvelut.	The Juvenile Breaking the Cycle (JBTC)	Vangitsemis-, hoito- ja oikeudenkäyntikulut laskettiin. KHA	Ryhmien kustannusten väliset erot olivat mitättömät 12–18 kuukauden jälkeen. Korkean riskin uusintarikollisuuden ja päihteiden käytön ehkäiseminen tutkitun intervention avulla osoittautui tilastollisesti merkitsevästi kalliimmaksi kuin kontrolliryhmäläisten vankeusai-ka kuuden ja kahdentoista ensimmäisen kuukauden aikana.	1. + 2. - 3. - 4. - 5. + 6. - 7. - 8. - 9. - 10. +

KVA = kustannusvaikuttavuusanalyysi KHA = kustannushyötyanalyysi KUA = kustannusutiliteettianalyysi KMA = kustannusten minimointianalyysi

Taloudellisen arvioinnin taso (Drummondin tarkistuslista):

1. Asetettiin tutkimuksen tavoite/kysymys
2. Kuvailtiin vaihtoehtoiset hoitomuodot/metodit
3. Osoitettiin vaihtoehtojen vaikuttavuus
4. Tunnistettiin kustannukset ja vaikutukset kaikille vaihtoehdoille
5. Mitattiin kustannukset ja vaikutukset tarkasti sopivia yksiköitä käyttäen
6. Arvioitiin kustannukset ja vaikutukset uskottavasti
7. Mukautettiin kustannukset ja vaikutukset ajan suhteen
8. Suoritettiin kustannuksille ja vaikutuksille inkrementaalinen analyysi
9. Huomioitiin epävarmuus
10. Pohdittiin tulosten käytettävyys

Kirjoittajat, artikkeli, julkaisuvuosi ja -maa.	Kohderyhmä(t), lapsen/nuoren ikä, tutkittavien määrä.	Tutkimusasetelma.	Interventiot tai menetelmät, käytetyt mittarit.	Kustannusten laskeminen/arviointi. Käytetty kustannusanalyysi.	Päätulokset.	Drummondin ulottuvuus + = kyllä - = ei.
Kuo, Elena & Stoep, Ann Vander & McCauley, Elizabeth & Kernic, Mary A: Cost-effectiveness of a school-based emotional health screening program. 2009, USA	Neljän koulun kuuden luokan oppilaista (N = 2928) osallistui tutkimukseen (n = 2190).	Koulussa toteutetussa seulonnessa oli tarkoitus löytää tunne-elämän vaikeuksista kärsivät ja ohjata heidät jatkoselvittelyihin. Positiiviseksi seulotuille tehtiin puolen tunnin jatkohoidon tarpeen arviointi. Vanhemmat kutsuttiin ja heille toteutettiin motivoiva haastattelu, mikäli jatkohoidon tarvetta ilmeni. Parin viikon kuluttua työntekijä soitti varmistukseen jatkohoittoon siirtymisen.	Seulonnessa täytettiin The Mood and Feelings Questionnaire (MFQ) ja the Youth Self-Report (YSR) lomakkeet.	Intervention kustannukset laskettiin. KVA	Viisi prosenttia vastanneista koululaisista ohjattiin tarkempiin jatkoselvittelyihin, heistä 72 % oli kirjautunut jatkohoittoon kuuden viikon kuluessa ohjauksesta. Kustannusvaikuttavuus oli 416 \$ / onnistunut ohjaus.	1. + 2. - 3. - 4. - 5. + 6. - 7. - 8. - 9. + 10. +

KVA = kustannusvaikuttavuusanalyysi KHA = kustannushyötyanalyysi KUA = kustannusutiliteettianalyysi KMA = kustannusten minimointianalyysi

Taloudellisen arvioinnin taso (Drummondin tarkistuslista):

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Asetettiin tutkimuksen tavoite/kysymys 2. Kuvailtiin vaihtoehtoiset hoitomuodot/metodit 3. Osoitettiin vaihtoehtojen vaikuttavuus 4. Tunnistettiin kustannukset ja vaikutukset kaikille vaihtoehdoille 5. Mitattiin kustannukset ja vaikutukset tarkasti sopivia yksiköitä käyttäen | <ol style="list-style-type: none"> 6. Arvotettiin kustannukset ja vaikutukset uskottavasti 7. Mukautettiin kustannukset ja vaikutukset ajan suhteen 8. Suoritettiin kustannuksille ja vaikutuksille inkrementaalinen analyysi 9. Huomioitiin epävarmuus 10. Pohdittiin tulosten käytettävyyttä |
|--|---|

Kirjoittajat, artikkeli, julkaisuvuosi ja -maa.	Kohderyhmä(t), lapsen/nuoren ikä, tutkittavien määrä.	Tutkimusasetelma.	Interventiot tai menetelmät, käytetyt mittarit.	Kustannusten laskemisen/arviointi. Käytetty kustannusanalyysi.	Päätulokset.	Drummondin ulottuvuus + = kyllä - = ei.
Kalavainen, Marja & Karjalainen, Senja & Martikainen, Janne & Korppi, Matti & Linnosmaa, Ismo & Nuutinen Outi: Cost-effectiveness of routine and group programs for treatment of obese children. 2009, Suomi	Kouluterveydenhoitajan ohjaamana 7–9-vuotiaita ylipainoisia lapsia (N = 70) ja heidän vanhempiaan satunnaistettiin hoitoryhmään (n = 35) ja kontrolliryhmään (n = 35).	Kontrolliryhmään kuuluivat lapset kävivät normaaliin tapaan terveydenhoitajan vastaanotolla kaksi kertaa. Hoitoryhmällä oli 14 iltatapaamista erikseen vanhemmille ja lapsille, lisäksi yhdellä kertaa tehtiin terveellistä välipalaa.	Pituus, paino ja BMI mitattiin.	Ohjelman kustannukset laskettiin. KVA	Painonhallinnan ohjausta saanut ryhmä ei eronnut tilastollisesti merkitsevästi normaaleissa kouluterveydenhoitajan käynneillä asioineista painoindeksillä tai painon ja pituuden suhteen mitattuna. Ryhmähoito vuoden seuranta-ajalla maksoi 336 € ja kouluterveydenhoitajalla 61 €.	1. + 2. - 3. + 4. + 5. + 6. + 7. - 8. + 9. + 10. +

KVA = kustannusvaikuttavuusanalyysi KHA = kustannushyötyanalyysi KUA = kustannusutiliteettianalyysi KMA = kustannusten minimointianalyysi

Taloudellisen arvioinnin taso (Drummondin tarkistuslista):

- Asetettiin tutkimuksen tavoite/kysymys
- Kuvailtiin vaihtoehtoiset hoitomuodot/metodit
- Osoitettiin vaihtoehtojen vaikuttavuus
- Tunnistettiin kustannukset ja vaikutukset kaikille vaihtoehdoille
- Mitattiin kustannukset ja vaikutukset tarkasti sopivia yksiköitä käyttäen
- Arvotettiin kustannukset ja vaikutukset uskottavasti
- Mukautettiin kustannukset ja vaikutukset ajan suhteen
- Suoritettiin kustannuksille ja vaikutuksille inkrementaalinen analyysi
- Huomioitiin epävarmuus
- Pohdittiin tulosten käytettävyyttä

Kirjoittajat, artikkeli, julkaisuvuosi ja -maa.	Kohderyhmä(t), lapsen/nuoren ikä, tutkittavien määrä.	Tutkimusasetelma.	Interventiot tai menetelmät, käytetyt mittarit.	Kustannusten laskeminen/arviointi. Käytetty kustannusanalyysi.	Päätulokset.	Drummondin ulottuvuus + = kyllä - = ei.
French, Michael T & Zavala, Silvana K & McCollister, Kathryn E & Waldron, Holly B & Turner, Charles W & Ozechowski, Timothy J: Cost-effectiveness analysis of four interventions for adolescents with a substance use disorder. 2008, USA	Päihteiden väärinkäytön diagnoosin saaneita laittomia päihteitä käyttäviä 13–17-vuotiaita (n = 114).	Nuoret arvottiin neljään erilaiseen interventoryhmään: 1) saamaan kognitiivis-behavioristista yksilöterapiata, 2) toiminnallista perheterapiaa, 3) yhdistettyä yksilö- ja perheterapiaa tai 4) ryhmämuotoista taitoja lisäävää psykoedukaatiota.	Vaikuttavuutta arvioitiin marihuanan käyttöpäivien määrällä ja nuorisorikollisuuden riskillä neljän ja seitsemän kuukauden kuluttua.	Interventoiden kustannukset laskettiin. KVA	Perheterapialla oli paras vaikuttavuus marihuanan vähentäjänä neljän kuukauden seurannan kohdalla. Ryhmämuotoisella psykoedukaatiolla oli paras vaikuttavuus seitsemän kuukauden kohdalla marihuanan käytön vähentäjänä. Lisäksi ryhmäpsykoedukaatio toimi rikollisuusriskin vähentäjänä neljän ja seitsemän kuukauden arvioinneissa hoitomuodoista parhaiten. Ryhmäpsykoedukaatio todettiin kustannusvaikuttavammaksi hoitomuodoksi ehkäisemään nuoren marihuanan käyttöä.	1. + 2. - 3. + 4. + 5. + 6. - 7. + 8. + 9. - 10. +

KVA = kustannusvaikuttavuusanalyysi KHA = kustannushyötyanalyysi KUA = kustannusutiliteettianalyysi KMA = kustannusten minimointianalyysi

Taloudellisen arvioinnin taso (Drummondin tarkistuslista):

1. Asetettiin tutkimuksen tavoite/kysymys
2. Kuvailtiin vaihtoehtoiset hoitomuodot/menetelmät
3. Osoitettiin vaihtoehtojen vaikuttavuus
4. Tunnistettiin kustannukset ja vaikutukset kaikille vaihtoehdoille
5. Mitattiin kustannukset ja vaikutukset tarkasti sopivia yksiköitä käyttäen

6. Arvotettiin kustannukset ja vaikutukset uskottavasti
7. Mukautettiin kustannukset ja vaikutukset ajan suhteen
8. Suoritettiin kustannuksille ja vaikutuksille inkrementaalinen analyysi
9. Huomioitiin epävarmuus
10. Pohdittiin tulosten käytettävyys

Kirjoittajat, artikkeli, julkaisuvuosi ja -maa.	Kohderyhmä(t), lapsen/nuoren ikä, tutkittavien määrä.	Tutkimusasetelma.	Interventiot tai menetelmät, käytetyt mittarit.	Kustannusten laskemisen/arviointi. Käytetty kustannusanalyysi.	Päätulokset.	Drummondin ulottuvuus + = kyllä - = ei.
Wang, Li Yan & Gutin, Bernard & Barbeau, Paule & Moore, Justin B & Hanes, John jr, & Johnson, Maribeth H & Cavnar, Marlo & Thornburg, Janet & Yin, Zengong: Cost-Effectiveness of a School-Based Obesity Prevention Program. 2008, USA	Alle 12-vuotiaita koulu-laisia (N = 601) satun-naistettiin kontrolli-ryhmään (n = 289) ja interven-tioryhmään (n = 312).	Interventioryhmän koulu-laisille tarjottiin vuoden ajan koulun jälkeen 2 tuntia 5 päivän ajan vii-kossa tilaisuuksia, joissa rohkaistiin fyysiseen ak-tiivisuuteen ja tarjottiin terveellistä välipalaa.	Vaikuttavuus arvioitiin kehon rasvaprosentin määränä. Tähän jotain?	Intervention kustannukset las-kettiin. KVA	Vähintään 40:ään prosenttiin in-terventiotilaisuuksista osallistu-neiden kehon rasvan määrä vä-heni merkitsevästi verrattuna kontrolliryhmään (0,7 vs. 0,1 prosenttia), mutta sen merkitystä kansanterveyteen ei tiedetä. Pa-rempi kustannusvaikuttavuus suhde saavutettaisiin kattavam-malla ryhmiin osallistumisella.	1. + 2. - 3. + 4. - 5. - 6. - 7. - 8. - 9. + 10. +

KVA = kustannusvaikuttavuusanalyysi KHA = kustannushyöt्यानalyysi KUA = kustannusutiliteettianalyysi KMA = kustannusten minimointianalyysi

Taloudellisen arvioinnin taso (Drummondin tarkistuslista):

- Asetettiin tutkimuksen tavoite/kysymys
- Kuvailtiin vaihtoehtoiset hoitomuodot/metodit
- Osoitettiin vaihtoehtojen vaikuttavuus
- Tunnistettiin kustannukset ja vaikutukset kaikille vaihtoehdoille
- Mitattiin kustannukset ja vaikutukset tarkasti sopivia yksiköitä käyttäen
- Arvotettiin kustannukset ja vaikutukset uskottavasti
- Mukautettiin kustannukset ja vaikutukset ajan suhteen
- Suoritettiin kustannuksille ja vaikutuksille inkrementaalinen analyysi
- Huomioitiin epävarmuus
- Pohdittiin tulosten käytettävyys

Kirjoittajat, artikkeli, julkaisuvuosi ja -maa.	Kohderyhmä(t), lapsen/nuoren ikä, tutkittavien määrä.	Tutkimusasetelma.	Interventiot tai menetelmät, käytetyt mittarit.	Kustannusten laskemisen/arviointi. Käytetty kustannusanalyysi.	Päätulokset.	Drummondin ulottuvuus + = kyllä - = ei.
Hoeflmayr, David & Hanewinkel, Reiner: Do school-tobacco prevention programmes pay off? The cost-effectiveness of the "Smoke-free Class Competition". 2007, Saksa	Tupakasta vapaat luokat -kilpailuun Saksassa v 1998/1999 osallistuneista (N = 150 566) osallistui v 2001/2002 tutkimukseen 11–14-vuotiaita (n = 2 142). Tulokset mallinnettiin koskemaan kaikkia.	Kuusi kuukautta kestävä tupakointia ehkäisevä ohjelma toimeenpantiin kouluissa valtion ja paikallishallinnon ohjelmoina.	Tupakoinnin lopettaminen kysyttiin osallistujilta.	Ohjelmakustannukset laskettiin. Kustannus tupakoinnin ehkäisemisestä/oppilas arvioitiin aikaisempien tutkimusten perusteella. Kustannus-hyötysuhde laskettiin arvioimalla kuinka monen tupakoinnin aloitus ehkäisti ohjelman avulla ja sille laskettiin hinta. KHA	Ohjelman avulla arvioitiin, että sillä saatiin ehkäistä tupakointi 2 % (n = 3 076) oppilaista, jotka osallistuivat ohjemaan. Ohjelman nettohyöty (hyödyistä vähennetään kustannus) ilman epäsuoria kustannuksia oli 5 589 euroa/ehkäisty tupakoitsija. Epäsuorat kustannukset mukaan lukien hyötykustannussuhde oli 3,6 (hyödyt/kustannus tulisi olla yli 1, jotta ohjelmaa voidaan suositella). Tupakasta vapaat luokat -kilpailu toimi kustannustehokkaana tapana ehkäistä nuorten tupakointia.	1. + 2.- 3. - 4. - 5. + 6. - 7. + 8. - 9. + 10. +

KVA = kustannusvaikuttavuusanalyysi KHA = kustannushyötyanalyysi KUA = kustannusutiliteettianalyysi KMA = kustannusten minimointianalyysi

Taloudellisen arvioinnin taso (Drummondin tarkistuslista):

1. Asetettiin tutkimuksen tavoite/kysymys
2. Kuvailtiin vaihtoehtoiset hoitomuodot/metodit
3. Osoitettiin vaihtoehtojen vaikuttavuus
4. Tunnistettiin kustannukset ja vaikutukset kaikille vaihtoehdoille
5. Mitattiin kustannukset ja vaikutukset tarkasti sopivia yksiköitä käyttäen
6. Arvotettiin kustannukset ja vaikutukset uskottavasti
7. Mukautettiin kustannukset ja vaikutukset ajan suhteen
8. Suoritettiin kustannuksille ja vaikutuksille inkrementaalinen analyysi
9. Huomioitiin epävarmuus
10. Pohdittiin tulosten käytettävyyttä

Kirjoittajat, artikkeli, julkaisu vuosi ja -maa.	Kohderyhmä(t), lapsen/nuoren ikä, tutkittavien määrä.	Tutkimusasetelma.	Interventiot tai menetelmät, käytetyt mittarit.	Kustannusten laskemisen/arviointi. Käytetty kustannusanalyysi.	Päätulokset.	Drummondin ulottuvuus + = kyllä - = ei.
Lynch, Frances & Hornbrook, Mark & Clarke, Gregory & Perrin, Nancy & Polen, Michael & O'Connor, Elizabeth & Dickerson, John: Cost-effectiveness of an intervention to prevent depression in at-risk teens. 2005, USA	Masentuneiden vanhempien 3–18-vuotiaita masentuneita nuoria seulottiin ja satunnaistettiin interventoryhmään (n = 45) ja kontrolliryhmään (n = 49).	Interventoryhmäläiset osallistuivat 15 tunnin mittaiseen kognitiivis-behavioristiseen ryhmäterapiaan. Kaikki nuoret jatkoivat normaaleja hoitojaan ja lääkityksiään. Kontrolliryhmälle ei tarjottu mitään lisäpalveluita tutkimuksen aikana.	Mitattiin päivien määrä ilman depressiota. Palveluiden käyttö.	Suorina kustannuksina mitattiin intervention kustannukset ja epäsuorina kustannuksina nuorten ja heidän vanhempiensa matka- ja aikakustannukset. Tu-loksina mitattiin päivien määrää ilman depressiota. Näiden ja aikaisemman kirjallisuuden perusteella arvioitiin laatu-painotteiset elinvuodet. KVA	Terapiaryhmään osallistuneilla nuorilla oli tilastollisesti merkitsevästi vähemmän (53 päivää vuodessa) depressiopäiviä kuin kontrolliryhmäläisillä. Kontrolliryhmässä olevat käyttivät muita palveluita (esim. kouluterveydenhoitaja) 15 kertaa useammin kuin terapiaa saaneet nuoret. Intervention kustannus oli 1632 \$ / osallistuja. Riskiryhmään kuuluvien seulonta lisäsi kuluja. Keskimääräinen inkrementaalinen kustannusvaikuttavuussuhde 9 275 \$ / laatu-painotteinen elinvuosi.	1. + 2. + 3. + 4. + 5. - 6. - 7. - 8. + 9. + 10. +

KVA = kustannusvaikuttavuusanalyysi KHA = kustannushyötyanalyysi KUA = kustannusutiliteettianalyysi KMA = kustannusten minimointianalyysi

Taloudellisen arvioinnin taso (Drummondin tarkistuslista):

1. Asetettiin tutkimuksen tavoite/kysymys
2. Kuvailtiin vaihtoehtoiset hoitomuodot/menetelmät
3. Osoitettiin vaihtoehtojen vaikuttavuus
4. Tunnistettiin kustannukset ja vaikutukset kaikille vaihtoehdoille
5. Mitattiin kustannukset ja vaikutukset tarkasti sopivia yksiköitä käyttäen
6. Arvotettiin kustannukset ja vaikutukset uskottavasti
7. Mukautettiin kustannukset ja vaikutukset ajan suhteen
8. Suoritettiin kustannuksille ja vaikutuksille inkrementaalinen analyysi
9. Huomioitiin epävarmuus
10. Pohdittiin tulosten käytettävyys

1.5 Johtopäätökset

Vaikuttavuus voidaan todentaa yksilön tai ryhmän saamana hyötynä, kun verrataan erilaisia interventiotuotoja toisiinsa tai verrataan intervention jälkeistä tilannetta aikaisempaan tilanteeseen, jossa toimenpidettä tai interventiotuotoja ei tehdä.

Tutkimusten tuloksia arvioitaessa tulee ottaa huomioon, että tutkimukset on usein tehty sellaisissa maissa, joissa interventio sikäläisissä oloissa voi tarkoittaa samaa kuin peruspalveluiden universaalinen saatavuus Suomessa. Tieteellisessä keskustelussa ja päätöksenteossa viitataan usein nobelisti James Heckmanin kansainvälisiin tutkimuksiin maista, joissa kaikki lapset eivät ole systemaattisen neuvola- ja koulutusjärjestelmän piirissä. Esimerkiksi varhaislapsuuden ravitsemukseen ja kasvatukseen kohdistuvalla interventiolla todetaan olevan positiivisia vaikutuksia aikuisiän terveyteen (Cambell et al 2014). Suomalainen verovaroin kustannettu palvelujärjestelmä on edelläkävijä tarjoamalla tasa-arvoiset lähtökohdat lasten kehitykselle ja kasvuille.

Kansainvälisissä lapsiperhepalveluiden kustannusvaikuttavuustutkimuksissa kuvataan ryhmässä tarjotavia interventioita, joissa tarjotaan ongelmien ilmaantuessa lapsille ja hänen lähiaikuisilleen ohjausta tunteiden hallintaan. Lisäksi opettajat ja vanhemmat voivat saada lasten kasvatuksessa tarvittavia kasvattamisen taitoja. Kansainvälisten tutkimusten mukaan ongelmien kanssa elävät vanhemmat voivat ryhmäytyä keskenään. Kustannusvaikuttavuustutkimukset eivät ottaneet kantaa siihen, tekikö intervention kustannusvaikuttavaksi ryhmän vetäjältä saatu tuki, ohjaus tai tiedot vai toisilta vanhemmilta saatu vertaistuki.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa tarkastelussa olleiden kansainvälisen tutkimuksen mukaan psykososiaaliset interventiot näyttivät olevan kustannusvaikuttavia kohdennetuille riskiryhmille, kuten avioeron kokeneille tai käytöshäiriöisen lapsen vanhemmille. Koululaisille tarjotut tupakoimattomuuteen tähtäävät interventiot todettiin kustannusvaikuttaviksi. Muiden päihteiden osalta tulokset olivat ristiriitaisia ja ilmeisesti haittojen ehkäisy on vaikeampaa, jos päihteiden käyttö on jo aloitettu.

Kustannusvaikuttavuustutkimusten tulosten tulkintaa vaikeuttavat interventioiden jälkeen toteutetut lyhyet seuranta-ajat, vaihtelevat tutkimusasetelmat, se mitä kustannuksia analyyseissa on huomioitu ja miten vaikuttavuutta on mitattu. Taloudelliset analyysit eivät ole yhteismitallisia toistensa kanssa ja eri analyysien päätöksentekosäännöt poikkeavat toisistaan. Samoihin johtopäätöksiin tutkimustulosten tulkinnasta päätyivät myös järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen perheinterventioiden vaikuttavuudesta tehneet tutkijat jo kymmenen vuotta sitten (Westman et al 2005). Päätöksentekijän on vaikea olemassa olevia tutkimuksia vertailemalla niiden perusteella arvioida, pitäisikö esimerkiksi koululaisille tarjota interventio painon- vai aggressiohallintaan.

Kotimainen tieteellinen tutkimus lapsiperhepalvelujen kustannusvaikuttavuudesta puuttuu lähes kokonaan. Nyt tehdyssä katsauksessa oli mukana yksi suomalainen kansainvälisessä lehdessä julkaistu tutkimus. Siitä huolimatta kustannusvaikuttavuus-käsitteen käyttö on Suomessa yleistä. Vaikuttavuus löytyy sanana myös monesta suomalaisesta terveydenhuollon tutkimuksesta ilman käsitteen tai mittaustavan määrittelyä (Konu et al. 2009).

Valtionvarainministeriö (2013) tilasi selvitystyön siitä, voidaanko lasten ja heidän perheitään tukevia palveluita pitää investointeina, joihin panostamalla voidaan välttää suurempia kustannuksia korjaavista toimenpiteistä. Raportissa todetaan, että Suomessa lasten ja nuorten ongelmista ja niiden hallinnasta kerätään kovin vähän tietoa ja tiedon käyttö on hankalaa. Lasten elämänlaadun mittaminen ja arviointi kustannusvaikuttavuuden arvioinnin yhteydessä on harvinaista myös kansainvälisesti.

Lapsilta itseltään kerättyä elämänlaatutietoa voitaisiin hyödyntää lapsista ja nuorista saatavana indikaattoritietona myös kustannusvaikuttavuuden arvioinnissa. THL:n Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto (TOIMIA) on arvioinut lasten elämänlaatumittareiden käytettävyyttä ja luotettavuutta ja antanut suosituksia niiden käytöstä (Korpilahti et al 2015). Kansainvälisten tutkimusten tulokset kannattaa hyödyntää heikkona signaalina, jota kannattaa tutkia. Palvelujärjestelmän rahoitustavat poikkeavat eri maissa niin paljon, etteivät tutkimusten tulokset ole suoraan siirrettävissä maasta toiseen. Ilmeisesti ongelmatkin vaihtelevat maittain.

Nyt arvioitujen artikkeleiden laadun, määrän ja tulosten perusteella voi todeta, että kansallista – paikallisen palvelujärjestelmän piirteet huomioivaa – taloudellista arviointitutkimusta ja kustannusvaikuttavuuden tutkimusta tarvitaan ehdottomasti lisää.

Lähteet

- Anderson, Rob & Ukoumunne, Obioha C & Sayal, Kapil & Phillips, Rhiannon & Taylor, John A & Spears, Melissa & Araya, Ricardo & Lewis, Glyn & Millings, Abigail & Montgomery, Alan A & Stallard, Paul: Cost-effectiveness of classroom-based cognitive behaviour therapy in reducing symptoms of depression in adolescents: a trial-based analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 55 (2014):12, 1390–1397.
- Barlow, Jane & Davis, Hilton & McIntosh, Emma & Jarrett, Patricia & Mockford, Carole & Steward-Brown, Sarah: Role of home visiting in improving parenting and health in families at risk of abuse and neglect: results of a multicenter randomized controlled trial and economic evaluation. *Arch Dis Child* 92 (2007):,229-233.
- Bodden, Denise H M. & Dirksen, Carmen D. & Bögels, Susan M. & Nauta, Maaïke & De Haan, Else & Ringrose, Jaap & Appelboom, Carla & Brinkman, Andries G. & Appelboom-Geerts, Karen CMMJ. : Costs and Cost-Effectiveness of Family CBT in Clinically Anxious Children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 13(2008):4,543.
- Brown, H, S. & Stigler, M. & Perry, C. & Dhavan, P. & Arora, M. & Reddy, K S: The cost-effectiveness of a school-based smoking prevention program in India. *Health promotion int.* 28(2013):2,178-86.
- Browne, Gina & Byrne, Carolyn & Roberts, Jacqueline & Gafni, Amiram & Whittaker, Susan: When the bough breaks: provider-initiated comprehensive for sole-support parents on social assistance. *Social Science & Medicine* 53 (2001):1697-1710.
- Boulatoft, Catherine & Jump, Vonda K: Blueprint of a Cost Analysis Approach for Early Intervention: Application to a Home Visiting Program to Prevent Child Abuse and Neglect. *Journal of Early Intervention* 30 (2007):73
- Campbell, Frances & Conti, Gabriella & Heckman, James & Moon, Seong Hyeok & Pinto, Rodrigo & Pungello, Elizabeth & Pan, Yi: Early Childhood Investments Substantially Boost Adult Health. *Science* 343 (2014): 1478-1485.
- Caulkins, JP & Pacula, RL & Paddock, S & Chiesa J: What we can -- and cannot -- expect from school-based drug prevention. *Drug Alcohol Rev.* 23(2004):1,79-87.
- Chasson, GS & Harris, GE & Neely, WJ: Cost comparison of early intensive behavioral intervention and special education for children with autism. *J Child Fam Stud.* 16(2007):3,401-13.
- Cowell, Alexander J & Lattimore, Pamela K & Krebs, Christopher P: A cost-benefit study of a breaking the cycle program for juveniles. *Journal of Research in Crime & Delinquency* 47(2010):2,241-62.
- DePanfilis, Diane & Dubowitz, Howard & Kunz, James: Assessing the cost-effectiveness of Family Connections. *Child Abuse & Neglect* 32(2008):335–351.
- Edwards, Rhiannon T & Ó Céilleachair, Alan & Bywater, Tracey & Hughes, Dyfrig A & Hutchings, Judy: Parenting programme for parents of children at risk of developing conduct disorder: cost effectiveness analysis. *BMJ* (2007): 9 March online.
- Foster, Michael E & Olchowski, Allison E & Webster-Stratton, Carolyn H: Is Stacking Intervention Components Cost-Effective? An Analysis of the Incredible Years Program. *J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry* 46 (2008):11,1414-1424.
- French, Michael T & Zavala, Silvana K & McCollister, Kathryn E & Waldron, Holly B & Turner, Charles W & Ozechowski, Timothy J: Cost-effectiveness analysis of four interventions for adolescents with a substance use disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment* 34 (2008):,272-281.
- Gesell, Sabina B & Sommer, Evan C & Lambert, E Warren & de Andrade, Ann Regina Vides & Whitaker, Lauren & Davis, Lauren & Beech, Bettina M & Mitchell, Stephanie J & Arinze, Nkiruka & Neloms, Stevon & Ryan, Colleen K & Barkin, Shari L: Comparative effectiveness of after-school programs to increase physical activity. *Journal of Obesity.* (2013): 01,1-8.
- Gross, Deborah & Johnson, Tricia & Ridge, Alison & Garvey, Chistine & Julion, Wrenetha & Treysman, Anne Brusias & Breitenstein, Susan & Fogg, Louis: Cost-effectiveness of child-care discounts on parent participation in preventive parent training in low-income communities. *The Journal of Primary Prevention* 32(2011):5-6,283-98
- Guyll, Max & Spoth, Richard & Crowley, Max D: Economic analysis of methamphetamine prevention effects and employer costs. *Journal of Studies on Alcohol & Drugs* 72(2011):4,577-85
- Herman, Patricia M & Mahrer, Nicole E & Wolchik, Sharlene A & Porter, Michele M & Jones, Sarah & Sandler, Irwin N: Cost-Benefit Analysis of a Preventive Intervention for Divorced Families: Reduction in Mental Health and Justice System Service Use Costs 15 Years Later. *Prev Sci* 16(2015):4,586–596
- Hoeflmayr, David & Hanewinkel, Reiner: Do school-tobacco prevention programmes pay off? The cost-effectiveness of the “Smoke-free Class Competition”. *Public Health* 122(2008):,34–41.
- Hollingsworth, William & Cohen, David & Hawkins, James & Hughes, Rachel A & Moore, Laurence A & Holliday, Jo C & Audrey, Suzanne & Strakey, Fenella & Campbell, Rona: Reducing smoking in adolescents: Cost-effectiveness results from the cluster randomized ASSIST (A stop smoking in schools trial). *Nicotine Tob Res.* 14(2012):2,161-168.
- Holtgrave, DR & Wunderink, KA & Vallone, DM & Heaton, CG: Cost-utility analysis of the national truth campaign to prevent youth smoking. *Am J Prev Med.*36(2009):5,385-358.
- Johansson, PM & Tillgren, PE & Guldbrandsson, KA & Lindholm, LA: A model for cost-effectiveness analyses of smoking cessation interventions applied to a quit-and-win contest for mothers of small children. *Scand J Public Health* 35(2005):5,343-352.
- Kalavainen, Marja & Karjalainen, Senja & Martikainen, Janne & Korppi, Matti & Linnosmaa, Ismo & Nuutinen Outi: Cost-effectiveness of routine and group programs for treatment of obese children. *Pediatr Int.* 51(2009):5,606-611.

- Keszytyś, Dorothea & Schreiber, Anja & Wirt, Tamara & Wiedom, Martina & Dreyhaupt, Jens & Brandstetter, Susanne & Koch, Benjamin & Wartha, Olivia & Muche, Rainer & Wabitsch, Martin & Kilian, Reinhold & Steinacker, Jürgen M: Economic evaluation of URMEL-ICE, a School-based overweight prevention programme comprising metabolism, exercise and lifestyle intervention in children. *Eur J Health Econ* 14(2013):185-195.
- Konu, Anne & Rissanen, Pekka & Ihanola, Mervi & Sund, Reijo: "Vaikuttavuus" suomalaisissa terveydenhuollon tutkimuksissa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2009: 46 285–297.
- Korpilahti, Ulla & Lassander, Maarit & Valkeinen, Heli & Hakulinen-Viitanen, Tuovi. KINDL-R: Lasten ja nuorten terveyteen liittyvää elämänlaatua arvioiva geneerinen mittari. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2015:52,170 -181.
- Kuo, Elena & Stoep, Ann Vander & McCauley, Elizabeth & Kernic, Mary A: Cost-effectiveness of a school-based emotional health screening program. *J Sch Health* 79(2009):6,277.
- Linnosmaa, Ismo & Väisänen Antti: Ehkäisevien varhaislapsuuden palvelujen vaikuttavuus ja taloudellisuus s. 171-179 teoksessa Särkelä Riitta, Siltaniemi Aki, Rouvinen-Wilenius Päivi, Parviainen Heikki, Ahola Eija (toim.): Hyvinvointitalous. Soste Suomen sosiaali ja terveys ry. Aleksigroup/Trio-Offset, 2014:171– 79.
- Lipsanen, Tuomas: Lääkehoidon kokonaisarvioinnin kustannusvaikuttavuus – järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Pro Gradu – tutkielma. Helsingin yliopisto, Farmasian tiedekunta, Sosiaalifarmasian osasto 2010.
- Lynch, Frances & Hornbrook, Mark & Clarke, Gregory & Perrin, Nancy & Polen, Michael & O'Connor, Elizabeth & Dickerson, John: Cost-effectiveness of an intervention to prevent depression in at-risk teens. *Arch Gen Psychiatry* 62(2005):11,1241-1248.
- McAuley, Kirsten & Taylor, Rachael W & Farmer, Victoria L & Hansen, Paul & Williams, Sheila M & Booker, Chris S: Mann, Jim I: Economic evaluation of a Community-based Obesity prevention Program in Children: The APPLE Project. *Obesity* 18(2010):1,131-135.
- McGilloway, Sinead & NiMhaile, Grainne & Bywater, Tracey & Leckey, Yvonne & Kelly, Paul & Furlog, Mairead & Comiskey, Catherine & O'Neill, Donal & Donnelly, Michael: Reducing child conduct disordered behaviour and improving parent mental health in disadvantaged families: a 12-month follow-up and cost analysis of a parenting intervention. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 23(2014): 9,783–794.
- McIntosh, Emma & Barlow, Jane & Davis, Hilton & Stewart-Brown, Sarah: Economic evaluation of an intensive home visiting programme for vulnerable families: a cost-effectiveness analysis of a public health intervention. *Journal of Public Health* 31(2009):3,423-433.
- Moodie, Marjory L & Carter, Robert C & Swinburn, Boyd A & Haby, Michelle M: The cost-effectiveness of Australia's active after-school communities program. *Obesity* 18(2010):8,1585-1592.
- Moodie, Marjory & Haby, Michelle & Galvin, Leah & Swinburn Boyd & Carter Robert: Cost-effectiveness of active transport for primary school children –Walking School Bus program. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* (2009):6,63.
- Morrell, Jane C & Spiiby, Helen & Stewart, P & Walters, S & Morgan, A: Cost and effectiveness of community postnatal support workers: randomized controlled trial. *BMJ* 321(2000):9.
- Mujica, Mota R & Lorgelly, P K & Mugford, M & Toroyan, T & Oakley, A & Laing, G & Roberts I: Out-come day care for families living in a disadvantages area of London: economic evaluation alongside a RCT. *Child: Care, Health & Development* 32(2006):3,287-302.
- Neighbors, Charles J & Barnett, Nancy P & Rohsenow, Damaris J & Colby, Suzanne M & Monti, Peter M: Cost-effectiveness of a motivational intervention for alcohol-involved youth in a hospital emergency department. *Journal of Studies on Alcohol & Drugs* 71(2010):3,384-394.
- O'Neill, Donal & McGilloway, Sinéad & Donnelly, Michael & Bywater, Tracey & Kelly, Paul: A cost-effectiveness analysis of the Incredible Years parenting programme in reducing childhood health inequalities. *Eur J Health Econ* 14(2013):85-94.
- Petrou, Stavros & Cooper, Peter & Murray, Lynne & Davidson, Leslie L: Cost-effectiveness of a preventive counselling and support package for postnatal depression. *International Journal of Technology Assessment in health Care* 22(2006):4,443-453.
- Philipson, Anna & Duberg, Anna & Möller, Margareta & Hagberg, Lars: Cost-utility analysis of a dance intervention for adolescent girls with internalizing problems. *Cost Effectiveness and Resource Allocation* (2013):11,4.
- Rushton, Alan & Monck, Elizabeth & Leese, Morven & McCrone, Paul & Sharac, Jessica: Enhancing adoptive parenting: A Randomized controlled trial. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 15(2010):4,529-542.
- Simon, Ellin & Dirksen, Carmen & Bögels, Susan & Bodden, Denise: Cost-effectiveness of child-focused and parent-focused interventions in a child anxiety prevention program. *Journal of Anxiety Disorders* 26(2012): 287-296.
- Simon, Ellin, Dirksen & Carmen D & Bögels, Susan M: An explorative cost-effectiveness analysis of school-based screening for child anxiety using a decision analytic model. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 22(2013):619-630.
- Sheidow, Ashli J & Jayawardhana, Jayani & Bradford, W David & Henggeler, Scott W & Shapiro, Steven B: Money matters: Cost effectiveness of juvenile drug court with and without evidence-based treatments. *J Child Adolesc Subst Abuse* 21(2012):1,69-90.
- Tengs, TO & Osgood, ND & Chen, LL: The cost-effectiveness of intensive national school-based anti-tobacco education: Results from the tobacco policy model. *Prev Med.* 33(2001):6,558-570.
- Uegaki, Kimi & Stop-van den Berg, Suzanne & de Bruijne, Martine C & van Poppel, Mireille NM & Heymans, Martijn W & van Mechelen, Willem & van Tulder, Maurits W: Cost-utility analysis

- sis of a one-time supervisor telephone contact at 6-weeks post-partum to prevent extended sick leave following maternity leave in The Netherlands: results of an economic evaluation alongside a randomized controlled trial. *BMC Public Health* (2011):11,57.
- Valtionvarainministeriö 11/2013. Enemmän ongelmien ehkäisyä ja vähemmän korjailua? Perheitä ja lapsia tukevien palvelujen tuloksellisuus ja kustannusvaikuttavuus. Tekijät: Sipilä Jorma & Österbacka Eva. Valtionvarainministeriön julkaisu. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Vijgen, SM & van Baal, P & Hoogenveen, RT & de Wit, G & Feenstra, TL: Cost-effectiveness analyses of health promotion programs: A case study of smoking prevention and cessation among Dutch students. *Health Educ Res.* 23(2008):2,310-318.
- Wang, Li Yan & Gutin, Bernard & Barbeau, Paule & Moore, Justin B & Hanes, John jr, & Johnson, Maribeth H & Cavnar, Marlo & Thornburg, Janet & Yin, Zenong: Cost-Effectiveness of a School-Based Obesity Prevention Program. *Journal of School Health* 78(2008):12,619-624.
- Wang, LY & Crossett, LS & Lowry, R & Sussman, S & Dent CW: Cost-effectiveness of a school-based tobacco-use prevention program. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 155(2001):9,1043-1050.
- Westman, Riikka & Haverinen, Riitta & Ristikartano, Veera & Koivisto, Juha & Malmivaara, Antti: Perheinterventioiden vaikuttavuus Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Stakes, FinSoc Arviointiraportteja 5/2005, Helsinki.